FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSIEURS :

CAÏZERGUES, DOYEN.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET, *Suppl.*	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS, PRÉSIDENT.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médic.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD, *Exam.*	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique gén.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
....	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MESSIEURS :	MESSIEURS :
VIGUIER.	JAUMES.
BERTIN.	POUJOL, *Examinateur.*
BATIGNE.	TRINQUIER.
BERTRAND.	LESCELLIÈRE-LAFOSSE, *Sup.*
DELMAS FILS.	FRANC, *Ex.*
VAILHÉ.	JALLAGUIER.
BROUSSONNET FILS.	BORIES.
TOUCHY.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LES HÉMORRHAGIES UTÉRINES

APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

N° 21.

20.

Thèse inaugurale

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 29 *Février* 1840 ;

PAR

Victor Dardier,

de Mazamet (TARN) ;

Chirurgien externe de l'hôpital St-Éloi, ex-élève de l'École pratique d'anatomie et d'opérations, membre titulaire de la Société médico-chirurgicale de Montpellier, etc.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Let affections morbides offrent, pendant leur durée, des caractères, des modes pathologiques divers, dont l'importance se juge principalement par l'ordre de leur développement et par leur subordination.

BATIGNE, *Médecine-pratique.*

MONTPELLIER,

Imprimerie de Mme Ve RICARD, née GRAND, place d'Encivade.

1840.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, Suppl.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, Exam.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN, Prés.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
....	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET fils, Exam.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER, Examinateur.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC, Suppl.
JALAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

PASTEUR-PRÉSIDENT DE L'ÉGLISE RÉFORMÉE.

Destiné à vivre près de toi, je tâcherai de te dédommager des grands sacrifices que tu t'es imposés pour mon instruction médicale. Heureux si, par mon dévouement à soulager l'humanite souffrante, je puis jouir quelque peu de la haute considération dont tu es entouré, méritée à tant de titres, et par les qualités de l'esprit et par celles du cœur.

A MA MÈRE.

Toute ma vie sera consacrée à ton bonheur.

A LA MÉMOIRE DE MA SŒUR.

Une méprise pharmaceutique nous a tous plongés dans le deuil; un poison des plus violents t'a flétrie et moissonnée à la fleur de ton printemps!..... ô ma chère Emma! Pour moi, je retremperai sans cesse ma douleur, et j'irai verser une larme au milieu des cyprès muets qui te séparent de nous, jusqu'au jour qui doit me rapprocher de toi!......

Peine vive et amère!.... Souvenir de tristesse!....

à mon Frère, à mes Sœurs,

MES MEILLEURS AMIS.

Gage d'affection et d'un dévouement inaltérable.

V. DARDIER.

A M. BATIGNE,

PROFESSEUR-AGRÉGÉ.

Vos sages conseils, vos savantes leçons m'ont aplani les difficultés que présente l'étude de la médecine; veuillez agréer l'hommage de la plus profonde estime, et les sentiments qu'inspire la reconnaissance.

V. DARDIER.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES

HÉMORRHAGIES UTÉRINES

APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

Il est impossible, selon nous, de tracer des limites tranchées entre la pathologie médicale et la pathologie chirurgicale ; séparer ces deux branches sous le point de vue de leur esprit, serait, à notre avis, antiphilosophique. Tous les états morbides, généraux ou locaux, externes ou internes, se touchent par plusieurs points ; ils sont tous liés par une chaîne non interrompue. L'art est divisible, la pathologie est une ; elle n'est plus qu'une seule et même science, soumise aux mêmes lois, aux mêmes règles, à la même philosophie. Les maladies médicales et les maladies chirurgicales, ou plutôt les états morbides médicaux et les états morbides chirurgi-

caux, ont tous un mode commun comprenant la loi de l'ordre du développement et celle de la subordination des caractères pathologiques ; et celui qui connaît le mode qui leur est commun, peut indiquer la méthode générale de les traiter : *morbis omnibus modus unus est. Qui sufficit ad cognoscendum, sufficit ad curandum.*

Si, nosologiquement parlant, il n'existe point de maladie chirurgicale absolue, si une solution de continuité la plus simple, une plaie, par exemple, s'accompagne toujours de phénomènes médicaux, les hémorrhagies, modes pathologiques divers et complexes, exigent l'application des connaissances de la science entière des maladies ; car, en effet, l'écoulement de sang ne peut être considéré par lui-même comme une maladie, a dit Frédéric Bérard ; il faut remonter à l'état morbide (1) qui accompagne et produit ce symptôme.

En obstétrique, les hémorrhagies de l'utérus à la suite de l'accouchement, abstraction faite de la physionomie et de l'aspect particulier qu'elles présentent, peuvent se prêter aux divisions établies pour les hémorrhagies en général.

Malgré les efforts de Brown, qui n'admettait que

(1) Nous dirons, surtout dans le cas qui nous occupe : à la prédisposition, à la cause qui le tiennent sous leur dépendance, et aux caractères qu'il offre.

des hémorrhagies asthéniques; malgré l'autorité de l'illustre Broussais, qui s'efforçait de démontrer qu'il n'existait guère que des hémorrhagies sthéniques, nous sommes loin de ne voir toujours, dans cette perte de sang, qu'un simple effet de la parturition lié tantôt à un état de faiblésse, tantôt, au contraire, à un excès de force.

Les changements survenus dans la matrice, à l'occasion des phénomènes inhérents au travail de la grossesse et de la parturition, influent d'une manière notable sur la production et la gravité de ces écoulements sanguins.

Les considérations importantes tirées des tempéraments ; des constitutions individuelles, atmosphériques, des idiosyncrasies, des causes externes et internes, des caractères morbides, de leur marche, des complications, etc., méritent aussi une attention sérieuse de la part du pathologiste.

Examiner le mécanisme des pertes, énumérer leurs modes cardinaux et spéciaux, généraux ou locaux, isolés ou concomitants, apprécier leur degré de valeur et de subordination, leur influence absolue ou relative, préciser les indications générales ou spéciales, eu égard aux contre-indications : telle est la voie que nous allons faire en sorte de parcourir dans l'examen de ces réflexions médico-chirurgicales.

Les hémorrhagies utérines qui surviennent après l'accouchement sont d'une haute importance, et méritent toute l'attention du médecin accoucheur. Leur pronostic est en général grave : leur traitement exige souvent les secours les plus prompts et les plus énergiques.

L'écoulement sanguin suit ordinairement de près l'accouchement, quelquefois même sans interruption; d'autres fois il paraît plusieurs jours seulement, même, d'après Dugès (1), quinze jours après la parturition. Sa quantité varie : tantôt, d'après le même auteur, la quantité ordinaire des lochies est à peine accrue; tantôt le sang coule pour ainsi dire à flots, et inonde en peu d'instants la couche et l'appartement de la malade.

L'utérus est essentiellement disposé à des écoulements ; ces écoulements ne doivent cependant être considérés comme anormaux, que tout autant qu'ils sont violents, que leur durée dépasse le temps con-

(1) Manuel d'obstétrique.

venable, et qu'ils exercent sur la santé de la femme une influence défavorable. Avec Mme Lachapelle, nous pourrions définir ces hémorrhagies : toute perte plus considérable que ne doivent être les lochies, et moins distante des couches que ne l'est ordinairement l'évacuation menstruelle. Nous ajouterons que cette perte peut être apparente ou cachée, et tenir à un état général ou local.

Si, pour Duncan Stewart, la plupart des meilleurs principes sur l'art des accouchements sont le résultat des connaissances qu'on a acquises sur la structure et sur les fonctions de l'utérus, l'appréciation de quelques détails physiologiques et anatomiques pourra servir, je crois, à éclairer quelques points peu connus, ou resté sans applications, et, par là même, nous fournira des données plus sûres pour asseoir un pronostic et baser des indications.

Depuis la puberté, l'utérus a exercé sur l'agrégat vivant des influences manifestes. Depuis le moment de la conception, l'organisme entier, et l'organe gestateur en particulier, ont subi de nombreuses modifications. Centre et foyer d'un nouveau mode de sensibilité et de vitalité, la matrice, par les changements opérés en elle, a imprimé une manière d'être toute nouvelle à l'économie entière, a fait jaillir sur elle des effets sympathiques plus ou moins variés et nombreux, en un mot, est devenue plus apte à contracter des maladies.

Chez quelques femmes, on remarque des symptômes nerveux, ataxiques, des symptômes de congestions vers la tête; chez d'autres, vers la poitrine ou l'abdomen : de là des vertiges, des éblouissements, des nausées, des bouffées de chaleur, des palpitations, des suffocations, des défaillances, des irritations viscérales, des hémorrhagies supplémentaires, etc., etc. Le produit de la conception n'est pas toujours la cause occasionnelle de ces accidents; il peut entretenir un travail révulsif, tolérer, tempérer certaines dispositions, certaines causes en apparence de peu de valeur, qui n'attendent que la déplétion de l'utérus et un trouble dans l'organisme pour opérer leur manifestation. L'état pathogénique qui précède l'accouchement, les nouvelles circonstances pathogénétiques qu'amène l'acte lui-même de la parturition, la vacuité de la matrice, les dispositions particulières de l'individu et de l'organe gestateur, sont des circonstances dont il faut tenir un grand compte.

Un ébranlement général, notamment dans les systèmes nerveux et sanguin, la susceptibilité mise en jeu, le défaut de plasticité, la pléthore abdominale, la stase sanguine, sont des conditions qui rendent l'hémorrhagie imminente; un dernier et minime effort suffit souvent pour traduire cette imminence en action.

L'accouchement, but final de toutes les dispositions et tendances organiques de la femme, est l'in-

stant le plus important de son existence. L'état puerpéral, spécialité résultant de la parturition, apporte, dans certaines fonctions, un trouble plus ou moins marqué, exalte les facultés sensitives, rend le système vivant plus irritable, plus apte à produire des réactions pathologiques.

Les maladies, a dit Bichat, sont d'autant plus fréquentes là où il y a plus d'action. Chaque système, en effet, chaque appareil, chaque organe, sont exposés à être affectés en raison directe de leur degré d'importance et d'activité. Les changements fonctionnels et matériels survenus dans la matrice, sa sensibilité, son irritabilité, les excitations de diverse nature, les impressions un peu vives, les réactions qui trouvent en elle un écho répété, expliquent assez la multiplicité des affections de cet organe, et surtout la fréquence et la gravité de l'état morbide que nous traitons.

D'un autre côté, le nombre des organes qui partagent la souffrance de celui primitivement affecté, l'énergie avec laquelle ils témoignent leur participation, sont en raison de son importance physiologique, de son irritabilité propre. Or, les réactions, les irradiations de l'utérus doivent revêtir un certain caractère d'activité, donner souvent lieu à des phénomènes qui, de subordonnés, peuvent devenir essentiels, et dont il faut, en pratique, apprécier la valeur intrinsèque.

Jacquemier (1) a noté les modifications des vaisseaux artériels et veineux, non-seulement dans le tissu de la matrice, mais encore dans leurs divisions extérieures et leurs troncs, jusqu'à leur embouchure à l'aorte et à la veine cave inférieure.

L'utérus est abreuvé de sang artériel par quatre artères qui ont subi d'importants changements dans leur calibre, dans leur trajet, dans leur distribution. Les artères ovariques et utérines, naissant les unes de l'aorte, un peu au-dessous des rénales, quelquefois des rénales elles-mêmes, les autres de l'hypogastrique par un tronc commun avec l'ombilicale, forment, avant de fournir leurs premières divisions, des renflements et des dilatations remarquables ; aprés avoir cheminé entre le péritoine et la face externe de la matrice, elles rampent sur les parties latérales de l'organe gestateur, forment des branches qui se divisent et se subdivisent sur ses bords et ses faces antérieure et postérieure, en se dessinant sous la séreuse, séparées d'elle cependant par une couche mince de tissu musculaire.

Leurs anastomoses infinies présentent l'aspect d'un

(1) Recherches d'anatomie, de physiologie et de pathologie sur l'utérus humain pendant la gestation, et sur l'apoplexie utéro-placentaire, pour servir à l'histoire des hémorrhagies utérines, du part prématuré et abortif. (Archives générales, 1839.)

vaste réseau entre-croisé à mailles très-grandes : ces anastomoses et ces branches nombreuses donnent naissance, par leurs rameaux et leurs ramuscules sur la membrane muqueuse, à des vaisseaux capillaires en très-grand nombre qui ne diffèrent pas, à notre avis, des vaisseaux du système capillaire en général.

Les modifications sont encore plus remarquables dans les veines ovariques et utérines, depuis leur sortie même des parties latérales de l'utérus jusqu'à leur embouchure dans l'hypogastrique et la veine-cave inférieure. Leurs dimensions sont énormes ; les ovariques ont presque le volume des iliaques externes; réunies aux utérines, elles forment de vastes canaux situés au centre du tissu moyen ou musculaire, canaux plus nombreux et plus larges à l'insertion du placenta, et qui donnent naissance à un plexus veineux, à des sinus abouchés avec les sinus de cette trâme spongieuse.

La stase mécanique du sang gêné dans son cours par le développement utérin, a augmenté considérablement le plexus hémorrhoïdal, vaginal, vésico-urétral, transformé, pour ainsi dire, les ligaments larges en un véritable plexus veineux, et porté son action principale sur les veines qui viennent de la matrice. Pendant le travail, les membres, dans leurs contractions pour la fixation du tronc, ont poussé le sang veineux vers les cavités thoraciques et du bas-ventre ; l'oreillette droite ne peut lui fournir qu'une

issue insuffisante ; la présence de valvules dans les extrémités empêche le reflux dans les veines des membres supérieurs et inférieurs ; une distension et un trouble se prononcent dans les vaisseaux des viscères. L'état passif des veines, en général, les ondes rétrogrades, la diminution des espaces pulmonaires pendant l'expiration, l'étendue des surfaces vasculaires frottantes, la résistance des parois des vaisseaux à la dilatation, retardent le mouvement du sang veineux, et occasionnent un désordre dans la circulation générale. Aux conditions du trouble, d'irrégularité dans la circulation, du vide qui fait affluer le sang, se joignent toutes les conditions de ralentissement, telles que la largeur des canaux, leur longueur, la masse considérable du fluide à mouvoir.

Les canaux veineux, les sinus utérins sont privés de la lame celluleuse, et ne présentent qu'une seule tunique interne, douée même de contractilité.

C'est une disposition analogue à celle des veines hépatiques avec le tissu du foie, dit M. Jacquemier.

La soustraction de la force excentrique, de l'élasticité du tissu utérin, refoule le sang dans le vide, et la pression porte ses effets funestes sur le point le moins résistant, principalement sur le lieu de l'insertion du placenta, sur les canaux plexiformes du plan veineux qui communiquent avec lui, qui égalent en calibre une grosse plume de corbeau, quelquefois le doigt annulaire, et dont l'étendue est en rapport

avec la surface occupée par le gâteau placentaire.

La cessation brusque de la compression des vaisseaux hypogastriques force le sang à se précipiter dans leur intérieur; le vide que l'œuf occupait quelques instants auparavant reçoit le fluide accumulé dans les vaisseaux utérins privés de soutien et d'appui.

Le large plexus veineux, et les veines ovariques et utérines d'où elles procèdent, étant dépourvus de valvules, cette absence rend le reflux très-facile, surtout quand il se rencontre des obstacles à la circulation veineuse abdominale.

Toutes ces considérations ont conduit MM. Jacquemier, Désormeaux et P. Dubois (1), à regarder les hémorrhagies ultérieures à la parturition, comme étant presque exclusivement veineuses. Les recherches récentes du premier médecin ont pour but de prouver l'influence sur la production de ces hémorrhagies pendant la grossesse et après l'accouchement, de la stase et de l'augmentation du sang dans les veines de l'utérus et de l'abdomen, surtout de la pression trop considérable du sang dans les veines utéro-placentaires. Il fait jouer, dans ces cas, un grand rôle au reflux du sang veineux et au défaut de résistance des veines utéro-placentaires.

En effet, après l'accouchement, des causes nom-

(1) Dict. de méd.; 25 volumes.

breuses agissent en troublant primitivement la circulation veineuse dans l'oreillette droite et les deux veines caves, principalement dans l'inférieure.

Des mouvements brusques de reflux, opérés dans la veine cave déterminent une stagnation veineuse qui force les sinus à verser largement le fluide dont ils sont gorgés. C'est dans cette fâcheuse occurrence que se manifestent le plus souvent les hémorrhagies *foudroyantes* qui en un instant compromettent les jours de la nouvelle accouchée.

Tout en reconnaissant la grande fréquence et la gravité de ces hémorrhagies veineuses dont l'existence apparaît ordinairement immédiatement ou peu de temps après l'expulsion du fœtus, nous admettons cependant des hémorrhagies essentiellement différentes de ces stases veineuses, mécaniques à un certain degré, et dont le cadre n'embrasse pas la totalité des faits.

Les troncs artériels qui abreuvent l'utérus, et dont nous avons parlé, sont très-dilatés et allongés. La dilatation remarquable des ramifications vasculaires qui rampent dans l'épaisseur de ses parois, la dilatation même de leurs troncs jusqu'à une certaine distance, rendent l'afflux du sang plus abondant, sa circulation plus facile et plus rapide. L'état d'orgasme, l'augmentation de vitalité, l'excitation entretenue par la présence d'un corps étranger quelconque, sont des conditions capables d'irriter, de con-

gestionner cet organe, déjà si apte à devenir le siége d'un afflux sanguin. Quant aux capillaires, l'utérus est beaucoup plus vasculaire que dans l'état de vacuité ; des vaisseaux dont l'existence n'avait pas été constatée, ou qui existaient seulement à l'état rudimentaire, se sont mis en harmonie avec le développement fonctionnel ; ils se sont accrus, augmentés, et sont devenus plus nombreux.

L'hémorrhagie utérine peut être semblable à celles qui ont lieu à la surface muqueuse stomacale, vésicale, buccale, pituitaire, etc. Cette irritation hémorrhagique peut être admise *à priori ;* l'issue du sang peut s'opérer par une simple exhalation de la muqueuse utérine, comparable au mode de production sur les surfaces muqueuses libres, sur celle de la matrice dans son état de vacuité ; elle se fait, ou sans cause connue, appréciable, ou sous la dépendance d'une cause irritante quelconque, sous l'influence d'une congestion générale ou locale, d'un état d'irritation, d'un molimen reconnaissant des causes différentes.

La congestion des vaisseaux utérins, et par suite la perte, est assez souvent le resultat d'un mouvement fluxionnaire actif, pouvant se rattacher d'un côté au *molimen hemorrhagicum*, de l'autre aux congestions actives qui précèdent l'inflammation.

On retrouve ici tous les phénomènes des hémorrhagies actives en général. Toutes ont la plus grande

analogie ; toutes, avec quelques modifications, sont dues à une congestion sanguine accompagnée de symptômes généraux et locaux ; l'évacuation est précédée de prurit, de turgescence, de démangeaison, de chaleur et de rougeur : ces phénomènes se passent dans les hémorrhoïdes, surtout commençantes, l'hématémèse, le flux menstruel, l'épistaxis ; ces écoulements sont le résultat d'une série de congestions qui se développent sur la partie avec turgescence, orgasme, douleur, sur des organes riches en vaisseaux sanguins.

Ils ont aussi beaucoup de rapport avec ce molimen hémorrhagique, avec ces écoulements qui surviennent parfois sept, huit jours après l'amputation d'un membre : ces hémorrhagies ne sont pas ordinairement traumatiques, comme les passives qui résultent de l'omission de la ligature d'un vaisseau ; le moignon présente des battements isochrones aux battements du pouls, des symptômes bien évidents de congestion ; on remarque des mouvements, des soubresauts dans les tendons, dans l'épaisseur du membre ; des courants de chaleur, de brûlure, semblables à la sensation du plomb fondu, sillonnent la partie dans toutes les directions.

L'exhalation sanguine peut donc se faire dans la matrice, sous l'influence d'une congestion locale, du molimen hémorrhagique dont Stahl a tant parlé ; la transsudation du sang est plus ou moins active,

plus ou moins forte ou violente, aiguë ou chronique, continue, rémittente, intermittente, régulière, irrégulière, et sous la dépendance de causes générales ou locales, inhérentes au sujet ou provenant du monde extérieur.

La ressemblance de tous ces phénomènes précurseurs avec les prodrômes de l'hémorrhagie utérine, peut jeter une vive lumière sur plusieurs points de la science tocologique.

Ce genre d'hémorrhagie se manifeste ordinairement quelque temps après l'accouchement; il est assez souvent combiné à l'hémorrhagie essentiellement veineuse; ces deux causes doivent contribuer fréquemment à un résultat commun. « L'afflux subit, dit Velpeau, dont le système aortique abdominal devient le siége, peut causer une exhalation artérielle considérable à l'intérieur de la matrice, en même temps que le reflux opéré dans la veine cave détermine une stagnation veineuse qui force les sinus à verser le fluide dont ils sont gorgés. » Si, avec ces effets de la déplétion abdominale, avec toutes les dispositions mentionnées, il existe une cause irritante quelconque, l'utérus devient le centre d'une fluxion, d'un travail synergique fluxionnaire dont la valeur varie suivant la constitution, les causes, les caractères et la marche des modes pathologiques.

En conséquence, abstraction des lésions mécaniques, traumatiques de l'organe gestateur, du canal

vulvo-utérin et des autres organes de la génération, les deux sources que nous venons de passer en revue, soit par leur isolement, soit par leur réunion, peuvent constituer le mécanisme des pertes ultérieures à la parturition.

L'hémorrhagie peut se produire dans l'intérieur ou à l'extérieur de la matrice : la distinction en perte interne et en perte externe acquiert, par l'histoire des faits pratiques, une valeur remarquable. Les obstacles qui empêchent l'effusion du sang au dehors, tels que le resserrement spasmodique du col utérin, des caillots sanguins, le placenta ou une portion des membranes, différencient seulement l'hémorrhagie interne de l'externe, du moins sous le rapport étiologique.

Une variété de la perte interne, qui n'a pas encore fixé l'attention des praticiens, est caractérisée par la rétention et l'accumulation du sang dans le vagin. Elle se traduit bientôt à l'extérieur. Fleming, Wetherell, Pezerat, Velpeau, en ont recueilli des exemples. Le canal vulvo-utérin, les organes génitaux externes sont aussi le siége d'hémorrhagies plus ou moins abondantes.

Sublatâ causâ, tollitur effectus, dit-on à chaque instant ; il faut surtout s'attacher à l'étude des causes.

Antèquam de remediis statuatur, primùm constare oportet quis morbus, et quæ morbi causa ; alioqui inutilis opera, inutile omne consilium. (*Ballonii opera,*

t. II, p. 32. *Cons.* 14.) L'étiologie des maladies est d'une importance incontestable. Un phénomène observé est la conséquence nécessaire, directe ou indirecte d'un ou de plusieurs phénomènes aperçus actuellement, ou bien reconnus par induction et par analogie. Saisir la série de rapports, la chaîne qui lie ces divers phénomènes, est sans doute fort utile.

En pathologie, c'est en remontant de la connaissance des phénomènes morbides à celle de leur cause, que l'on peut établir des indications fondées, et qu'il est permis de regarder la doctrine des causes des maladies comme en étant la science philosophique. En appliquant ces données à l'état morbide qui fait le sujet de notre dissertation, nous apercevons parfois, il est vrai, des difficultés réelles. Les hémorrhagies utérines sont subordonnées à des causes générales, spéciales, constitutionnelles, liées à des mouvements fluxionnaires, à des états généraux, locaux, sanguin, nerveux, adynamique, à des états quelquefois en apparence de peu de valeur. Toutes les prédispositions morbides et toutes les causes morbifiques sont susceptibles de concourir à la production, à l'augmentation de l'hémorrhagie, et de la tenir sous leur dépendance, quoiqu'elles n'aient nullement contribué à sa formation. Dans son examen, il faut étudier l'enchaînement des diverses causes et des divers états morbides sous l'influence desquels s'est trouvé et se trouve le sujet, et en apprécier le

degré relatif de valeur et de subordination. Qu'elle dépende de la pléthore générale ou locale, du spasme, de l'inertie, de l'irritation de la matrice, il faut toujours apprécier si ces phénomènes sont absolus ou relatifs, idiopathiques ou subordonnés, primitifs ou consécutifs, etc., etc.; il faut tenir compte de toutes les circonstances, de toutes les particularités dans l'histoire naturelle de ces écoulements.

Comme tous les autres états, ces hémorrhagies se déclarent à la suite de prédispositions et de causes diverses; elles sont aussi le résultat de causes déterminantes; elles se montrent enfin sous l'influence de causes qui les ont produites ou qui les entretiennent, sans qu'il soit possible de constater leur existence. Toutefois, c'est en étudiant avec attention les circonstances qui ont précédé l'établissement, les symptômes et les effets qui les accompagnent, que l'on peut reconnaître les prédispositions et les causes qui leur ont donné lieu, et celles qui les tiennent sous leur dépendance. Cette même voie fait estimer encore le degré relatif de valeur des complications qu'elles présentent : la marche aiguë ou chronique, régulière ou irrégulière, continue, rémittente et intermittente les différencient, eu égard aux prédispositions, aux causes qui les ont occasionnées et aux complications qui les accompagnent.

L'étiologie des hémorrhagies utérines après l'accouchement pourrait se rattacher aux trois chefs

principaux de causes prédisposantes, de causes efficientes, et de causes occasionnelles ou déterminantes; mais il n'est rien de si difficile, d'après A. Leroy, que de mettre beaucoup d'ordre dans l'explication des causes multipliées des pertes, et il nous suffit toutefois de les apprécier autant que possible.

Certaines femmes n'accouchent presque jamais sans être prises d'hémorrhagie. Cette remarque a été faite de tout temps. Plusieurs ont le triste et funeste privilége d'en être frappées d'une manière foudroyante, après chaque délivrance et sans cause appréciable. Il faut le plus souvent la rapporter à un état général, à des dispositions individuelles. M. Evans a cité l'exemple d'une femme dont neuf accouchements avaient déjà été accompagnés de pertes, lorsqu'elle le fit appeler pour la dixième fois. La mollesse de la constitution, le tempérament mou, lymphatique, la chlorose, des menstrues abondantes, l'excès de sensibilité de l'utérus, soit acquise, soit constitutionnelle, sa faiblesse naturelle, le développement variqueux des veines qui ne porte seulement pas son action sur les veines des ligaments larges, mais sur les troncs des veines ovariques et utérines, le peu d'énergie vitale des tissus, sont autant de prédispositions qui produisent des pléthores veineuses, des stases, des congestions passives. Les tempéraments lymphatico-nerveux, des conditions spéciales de constitution, des ménorrhagies, des éphélides, avec une

peau fine, de grands yeux et des pommettes fortement colorées, doivent éveiller l'attention du médecin, avant même l'apparition d'aucun écoulement.

Les femmes blondes, délicates, gâtées dans leur enfance, à fibres musculaires lâches, peu contractiles, atteintes de leucorrhée, sujettes aux affections hystériques, douées d'une vive sensibilité, d'une grande susceptibilité morale, sont prédisposées aux hémorrhagies utérines, et doivent faire prémunir contre cet accident à chaque nouvelle couche.

Ces notions sont propres à faire présager une perte avant ou après la délivrance. Certaines conditions, outre ces prédispositions, peuvent nous fournir des données capables souvent de fixer le jugement, et d'imprimer au pronostic cette sûreté regardée comme l'un des beaux attributs de la science pathologique. Des conditions inhérentes à la femme ou provenant du monde extérieur, relatives à la grossesse ou tirées de la marche du travail, ont une grande valeur et méritent un degré de confiance. Si une femme à constitution lâche, molle, à tempérament nerveux et lymphatique, réglée à un âge encore tendre, et soumise constamment à une menstruation abondante, avait essuyé des répétitions constantes de pertes après chaque parturition, on peut prédire une perte utérine après la délivrance. Si à cette prédisposition, à ces pertes précédentes se joignent encore la lenteur des

contractions et la mollesse des parois utérines, on peut pronostiquer une perte probable.

La matrice, après la délivrance, a dit Guillemot (Archiv. génér. de méd., t. XX), devient le siége des phénomènes qui se sont développés durant le travail de l'enfantement ; le même caractère d'intermittence suit aussi chaque contraction ; c'est un travail secondaire. La perte se déclare pendant le repos de l'organe, et le sang ne cesse de couler que par le durcissement complet du globe utérin ; car, si la contraction ne se fait que sur le col, ou le fond, ou quelque autre point, pendant l'inaction du reste de la matrice, la perte est alors facile. Cette succession de phénomènes est plus ou moins lente, plus ou moins accélérée dans sa marche, suivant les variétés apportées par les circonstances présentes, anamnestiques, procatarctiques, la constitution et l'état de la femme. La restitution de l'organe gestateur en boule dépend de beaucoup de circonstances : l'alternative du relâchement et des contractions peut varier chez toutes les femmes et à chaque parturition. Si la matrice n'opère pas des contractions complètes, suffisantes et durables pour empêcher l'issue du fluide qui y aborde, le sang ruisselle avec plus ou moins de force ; l'action utérine offrant des intermitences plus ou moins prolongées, plus ou moins entières, il peut arriver qu'après la sortie

du fœtus, le relâchement se prononce de plus en plus après chaque contraction, et permette l'effusion plus ou moins copieuse du fluide sanguin. Morlanne, dans le journal d'accouchement, t. I., rapporte, à cet égard, l'observation d'une femme chez laquelle il se manifesta une hémorrhagie foudroyante, malgré l'existence préalable de la contraction générale utérine. Toute cause qui produira le relâchement, l'inertie de l'utérus, deviendra le plus souvent cause d'hémorrhagie ; des accouchements longs et laborieux ayant nécessité une succession de contractions vives et douloureuses qui ont affaibli la matrice, amèneront un état de calme, de repos quelquefois parfait, ou bien seulement de l'irrégularité dans son action. Le relâchement est soumis, pour son apparition et sa durée, à une foule d'influences diverses : une passion vive de l'âme paralysera subitement l'organe, ou produira une irrégularité qui empêchera les contractions de maintenir le resserrement et le durcissement du globe utérin. Il faut supposer cependant une prédisposition pour rendre efficaces des causes qui ont pu décider des pertes dangereuses, telles que des frayeurs, des émotions morales tristes, l'abus de quelques alcooliques.

Par une disproportion de rapports entre le bassin de la mère et la tête de l'enfant, les efforts expulsifs, la permanence des irritations mécaniques exercées sur le col et les organes génitaux pendant le trajet

parcouru par le fœtus à travers la filière du bassin, jettent la femme dans un affaissement profond qui retentira sur la matrice.

Tout ce qui tend à paralyser plus ou moins l'aptitude du viscère à se contracter, amènera des hémorrhagies quelque temps même après la délivrance. Ingleby donne un sage conseil, lorsqu'il recommande de rester une heure ou deux auprès de l'accouchée, après tout travail eutocique ou dystocique.

L'inertie de la matrice mérite de fixer notre attention en raison de son importance et même de sa fréquence. Elle tient à des circonstances diverses qu'il est nécessaire de connaître pour remplir des indications rationnelles. Une inertie antécédente dispose d'une manière particulière à une inertie subséquente. La faiblesse congénitale ou acquise de la femme suffit quelquefois pour frapper l'utérus d'un défaut de contractilité absolue ou relative; la matrice, débarrassée du produit de la conception, est alors hors d'état de revenir sur elle-même. La perte, dit Levret, qui dépend de l'inertie de la matrice, offre le danger le plus pressant; elle est d'autant plus redoutable qu'elle foudroie, pour ainsi dire, la malade. Cette inertie est forte ou légère, totale ou partielle; ce dernier état est assez rare : le col peut rester béant, par exemple, tandis que le corps de l'organe est revenu sur lui-même.

Tout ce qui peut affaiblir ou empêcher la con-

tractilité des fibres utérines devient cause d'inertie.

La privation subite d'un stimulus qui entretenait la vitalité, fait tomber la matrice dans un état de stupeur. C'est une paralysie momentanée, comparable à la paralysie de la vessie remplie outre-mesure et forcée de garder long-temps cette surabondance de liquide.

Des polypes, des ulcères, des engorgements chroniques inflammatoires, des lésions organiques, un accouchement prompt et facile, une parturition gémellaire, l'extrême distension dans les cas d'hydramnios, produisent ce fâcheux résultat.

La trop grande amplitude du bassin, le défaut de résistance du col utérin par une déplétion trop prompte, son obliquité exagérée, surtout antérieure, la rigidité excessive de son orifice devenu squirrheux, la résistance trop considérable des membranes empêchant la dilatation du col, la rigidité des parties externes de la génération, chez quelques primipares, par l'obstacle douloureux opposé à la sortie du fœtus, produisent la mollesse utérine, et épuisent à la longue les forces de l'accouchée. La brièveté du cordon, son entortillement autour du cou ou des membres du fœtus, des manœuvres pour son extraction, le décollement complet ou partiel du placenta, sont des circonstances qui demandent une appréciation. Un travail long, pénible, laborieux, par l'effet des contractions violentes et prolongées

auxquelles l'utérus a été obligé de se livrer, le fera tomber dans un véritable état d'atonie. L'état de débilité générale, la faiblesse locale, des manœuvres imprudentes, favoriseront cet accident.

La rétention du placenta, adhérent, enchatonné, hypertrophié, une ou plusieurs portions de ce corps spongieux après la délivrance, la présence de caillots plus ou moins volumineux, ou tout autre corps étranger dans la cavité utérine, déterminent très-souvent des hémorrhagies : tous ces corps remplissent l'office d'agent irritant, et empêchent les contractions utérines.

Des boissons excitantes, spiritueuses, des aliments stimulants, des tractions opérées sur le tronc du fœtus après que la tête a franchi le détroit, l'extraction trop prompte du placenta, occasionnent des contractions irrégulières, des alternatives de contraction et de relâchement qui font tomber la matrice dans une espèce de collapsus après des efforts multipliés.

Les annexes du fœtus, ou les organes générateurs de la mère, peuvent produire des hémorrhagies après l'accouchement. Contrairement à l'opinion de Baudelocque, Mme Lachapelle pense qu'il n'y a point de perte par le bout placental du cordon ombilical, après la section de ce dernier, dans la grossesse simple ; elle peut avoir lieu seulement dans le cas de parturition double, et lorsque le délivre est commun à deux

jumeaux (1). La ligature du cordon n'est pas nécessaire dans la première circonstance; nous ne pensons pas, en effet, que, dans une grossesse simple, le cordon, séparé de son centre d'impulsion, puisse fournir du sang, du moins en abondance, malgré l'adhérence la plus intime de la trame placentaire.

Cet accident peut dépendre d'un vice de position, de conformation de l'organe ou de ses dépendances, ou bien d'une lésion physique ou mécanique.

On a vu des adhérences contractées entre l'utérus et l'épiploon, pendant le cours de la grossesse, coïncider avec une perte de sang après l'accouchement. Ruysch, Morgagni, Weidmann, en rapportent des exemples. L'obstacle au retrait sur lui-même de l'organe utérin, les tiraillements douloureux exercés sur lui par ces adhérences vicieuses, rendent ces hémorrhagies fort possibles.

Le renversement de la matrice peut les produire et se compliquer avec elles : des tractions brusques, prolongées sur le cordon, sur le placenta retenu par des adhérences, ou opérées avant la contraction utérine, des manœuvres sur les pieds, les contractions fortes et répétées du diaphragme, des muscles abdominaux, pour obtenir une prompte délivrance,

(1) Voir les faits publiés par Lallemand et Brachet.

sont les causes de ce renversement qui offre, du reste, des degrés variables. Il s'opère ordinairement immédiatement ou peu de temps après l'accouchement et la délivrance. La simple dépression du fond de l'utérus, le renversement incomplet (engagement du fond dans l'orifice), le renversement complet (franchissement de l'orifice et descente dans le vagin ou hors de la vulve), sont trois degrés de renversement qui ont des valeurs différentes, eu égard aux causes, aux constitutions, aux prédispositions et aux complications qui les accompagnent.

Les déchirures, les ruptures de la matrice sont des causes d'hémorrhagies absolument physiques : à la suite d'efforts inconsidérés, de contractions brusques de l'utérus, de manœuvres mal dirigées, la matrice se rompt plus ordinairement vers le col que vers le fond et les côtés de ce viscère : quant à leur intensité, à leur durée, à leur gravité, ces pertes peuvent recevoir une influence de l'état général de la malade, et de l'état local des parties sur lesquelles a porté la lésion mécanique.

Sabatier, Rœderer, Haën, ont consigné des déchirements produits par l'extraction du placenta adhérent; des lambeaux ont même été arrachés plusieurs fois (P. Portal). Malgré le resserrement de la matrice, l'ouverture des artères quelquefois assez volumineuses permet l'effusion de jets continus,

effusion bien plus redoutable si l'inertie de cet organe se joint à sa déchirure.

Des manipulations, l'introduction d'instruments, l'irruption subite de l'ovoïde fœtal, surtout dans les cas de largeur du bassin, ont produit parfois des déchirures sur l'orifice utérin. Celles du col ou de la partie supérieure du vagin, sont, toutes choses égales d'ailleurs, moins graves que la rupture du corps de l'utérus.

Une déchirure interne avec bruit ou craquement, ressentie par la femme, une douleur vive et fixe dans le point lésé, dénotent cet accident : selon l'intensité de la rupture et de l'écoulement, le visage s'altère peu à peu ; le pouls devient petit, faible ; les hoquets, les vomissements, les syncopes, les convulsions, annoncent une fin prochaine.

L'épanchement qui peut se faire dans l'abdomen a autorisé, avec raison, à regarder ces ruptures comme les accidents les plus graves qui puissent compliquer le travail de l'enfantement ; ces solutions de continuité considérables fournissent souvent tous les signes physiologiques des grandes évacuations sanguines. Les observations de Crantz (*de rupto utero*) sont d'une grande justesse ; cependant ces solutions ne sont pas toujours suivies d'hémorrhagies, et sont anatomiquement analogues aux plaies par arrachement, qui favorisent peu l'effusion du sang.

L'insertion du placenta sur le col ütérin est, dans

tous les cas, une circonstance fâcheuse. L'implantation de ce corps a le plus souvent pour caractère distinctif la manifestation de l'écoulement dans les derniers mois de la gestation, et son augmentation à chaque réapparition. Malgré le renouvellement fréquent de l'hémorrhagie, certaines femmes parviennent cependant au terme de la grossesse. La perte peut se déclarer pendant le travail, quelquefois même après l'expulsion de l'enfant. Une quantité légère de sang coulant même avec assez de lenteur pendant les contractions, finit par épuiser la malade.

Une circonstance purement mécanique ne produit pas toujours cette variété d'écoulement quoique fort étroitement lié à l'action de cette cause. Mme Lachapelle a modifié jusqu'à un certain point les idées de Levret et de Rœderer, en admettant que ces pertes peuvent être accompagnées ou aggravées par un molimen hémorrhagique.

Il faut toujours tenir compte de la prédisposition individuelle, de l'état général et local préexistant à l'invasion de la perte, ou consécutifs à son développement. L'état scorbutique, la diathèse hémorrhagique, peuvent, à l'occasion des blessures les plus simples, occasionner des hémorrhagies très-graves par leur durée et leur intensité.

Des états spéciaux, locaux ou généraux, peuvent, avons-nous dit, occasionner, entretenir, aggraver

l'hémorrhagie, selon qu'ils sont essentiels, isolés, combinés, coexistants, ou à titre de complication.

Ces états peuvent s'offrir isolément ou être combinés, comme il arrive souvent, avec un état morbide général. Il existe souvent un mouvement fluxionnaire général idiopathique ou subordonné, fréquemment lié à un état, soit pléthorique, soit adynamique, soit nerveux, etc. Ces derniers, à leur tour, peuvent être généraux ou locaux, isolés ou combinés, primitifs ou consécutifs, continus, rémittents, intermittents, aigus ou chroniques.

Un mouvement de fluxion, général ou subordonné, peut se remarquer dans toute hémorrhagie. L'activité est le caractère fondamental de celle qui nous occupe. *Ubi stimulus, ibi fluxus.* L'afflux du sang vers un point irrité, la piqûre d'une membrane muqueuse ou de quelque organe riche en vaisseaux sanguins, comme nous l'ont démontré les belles expériences de Haller et de Spallanzani, nous donnent l'idée de ce genre de pertes. M. Lordat, dont nous aimons à citer le nom, et dont il faut toujours, en fait de science, invoquer l'autorité, admet une hémorrhagie avec fluxion générale, et une autre avec fluxion locale. Écoutons ce savant professeur donner à la première les symptômes suivants (1) : « horripilation ou quelqu'une des modifications du froid

(1) Traité des hémorrhagies.

fébrile, lassitude dans tous les membres, resserrement et pâleur des téguments dans toutes les parties, excepté au voisinage de celle par où l'écoulement doit se faire; accumulation du sang dans cette dernière: distension des vaisseaux capillaires; douleur gravative, et sentiment de chaleur locale; pouls dur, fort, vif, ordinairement fébrile et présentant un caractère particulier qui consiste en ce qu'il est dicrote, et qu'il fait éprouver au tact la sensation de petits globules qui semblent parcourir l'artère selon sa longueur; effusion de sang plus ou moins abondante, soit lorsque le mouvement fébrile du pouls dure encore, soit après qu'il a disparu. A mesure que l'hémorrhagie se fait, retour du mouvement des artères à son état naturel, à moins que, l'écoulement devenant excessif, le pouls ne s'affaisse outre-mesure. »

On peut distinguer une pléthore générale ou locale. Caractérisé par la prédominance du système sanguin, une physionomie animée, des yeux vifs, brillants, les impressions de l'âme vives, mais passagères, le tempérament sanguin imprime une exubérance de vie à toute l'économie; toutes les forces y sont en excès; le fluide sanguin prédomine sur tous les autres. L'hémorrhagie, dans ce cas, dépend de la surcharge, de l'irritation que le système sanguin éprouve à l'occasion de la pléthore générale. Le système vasculaire est développé; les principales artères battent avec

force : un caractère à signaler, est que le sang est épais, vermeil, rutilant, se coagulant promptement et contenant peu de sérosité devenue même un peu plus dense. Cet état pléthorique est plus ou moins actif, plus ou moins réel, apparent ou caché. Le pouls ne dénote pas toujours l'état du système et sa plénitude, ou, du moins, il faut bien distinguer les dimensions de l'artère de l'état du pouls. Cette remarque est importante : pour apprécier, du reste, la pléthore apparente et réelle, il faut comprimer la radiale avec le médius ou l'indicateur. La sensation, quoique légère, des battements du pouls au-dessous de la compression, indique une pléthore réelle (Lallemand, leçons orales).

Il existe une autre pléthore, mais locale, qui doit être essentiellement distinguée. La congestion de l'utérus est active ou passive, mécanique ou vitale, sous la dépendance d'un état de faiblesse, d'atonie, de débilité ou de stase sanguine. Dans l'appréciation des causes générales, cet état d'asthénie, pour parler le langage de Brown, doit être soigneusement tenu en ligne de compte, et différencié de l'état de sthénie, d'activité qui constitue l'état opposé.

Si une femme, avant sa grossesse, jouissait d'une bonne santé; si ses menstrues fluaient assez abondamment et donnaient un sang riche en principes nutritifs; si des congestions répétées ont eu lieu; si elle est jeune, forte, robuste; si on remarque l'éléva-

tion du pouls, la rougeur de la face, la sécheresse de la peau, une tension vers l'abdomen et les régions lombaires, une sensation de chaleur dans le bassin, des engourdissements, des lassitudes, l'hémorrhagie sera sous la dépendance d'un état pléthorique général. Si, au contraire, de l'ardeur, de la démangeaison à l'utérus, de l'engourdissement, un sentiment de formication dans la région hypogastrique, les aines et les cuisses, des douleurs de reins se manifestent chez une femme faible, débile, chlorotique, dont tous les tissus se trouvent dans un état de laxité, de défaut de cohésion, les indications seront bien différentes.

L'adynamie, reconnaissable à la faiblesse du pouls, au manque de coloration de la face, à la laxité des tissus, à l'abaissement, au refroidissement de la température du corps, et surtout à la fluidité du sang, est un mode morbide absolu ou relatif. Cet état peut être accompagné du développement de quelques phénomènes annonçant une exaltation des forces vitales ; le défaut de stimulus, résultat de causes variées, par une diminution des actions organiques, peut simuler l'adynamie qui sera à son tour apparente ou cachée. Les épidémies de métrite, de métro-péritonite, disposent aux hémorrhagies utérines, leur donnent un caractère d'adynamie avec état fébrile, et fréquence extrême des battements artériels. L'élement nerveux complique fréquemment cet état

morbide. Une susceptibilité, une sensibilité vive, peuvent être mises en jeu par des causes quelquefois légères. L'utérus partageant l'excès de sensibilité, est la source d'une foule d'anomalies nerveuses et de mouvements désordonnés qui troublent l'ordre général des fonctions; cet état est consécutif aussi à des pertes abondantes; la débilité et l'exaltation du système nerveux fournissent alors des indications opposées. L'état nerveux peut être isolé, essentiel, subordonné, etc. Il attaque ordinairement les femmes douées d'une grande susceptibilité : des mouvements spasmodiques, des nausées, un pouls serré, vibrant, serviront à le reconnaître. Le développement primitif des phénomènes nerveux, la prédominance sur tous ceux qui appartiennent à tout autre état concomitant ou coexistant, dénoteront la priorité de l'état nerveux essentiel. La connaissance des conditions au milieu desquelles il a pris naissance indiquera sa subordination. L'état adynamique, et plusieurs autres états morbides, peuvent le tenir sous leur dépendance, circonstance qui aggrave toujours l'hémorrhagie. Une affection morale, une douleur à son tour essentielle ou non, peuvent opérer sa manifestation; la douleur épuise le système nerveux, comme des déperditions copieuses du fluide sanguin épuisent le système circulatoire.

Tout ce qui peut préparer une menstruation plus abondante dans l'état de vacuité, attirer les fluides

vers le bassin, les réactions sympathiques sur l'utérus, la distension du rectum par les matières fécales, toutes les conditions de tempérament, de maladies susceptibles de provoquer une irritation, d'amener un raptus, une congestion sanguine, sont capables de faire naître l'hémorrhagie.

Diverses lésions du tube digestif, les embarras gastriques, intestinaux, la présence de vers dans les voies digestives, le génie périodique, intermittent, le vice épidémique, les constitutions atmosphériques, médicales, ne doivent jamais être négligés. La localité, les saisons, la température chaude ou humide, froide ou sèche, méritent toute l'attention de l'homme de l'art. Des inductions pratiques découlent de toutes ces distinctions.

Mme Lachapelle (1) a vu une femme prise d'accidents effrayants, de vertiges, de douleurs de reins, de mouvements convulsifs, de lipothymies et de syncopes continuelles, après une perte fort modérée, avec coexistence d'un état spasmodique. La malade périt en deux heures de temps. A l'autopsie, l'estomac et le tube intestinal contenaient cinquante-deux vers lombricoïdes, et des aliments à demi-digérés, en quantité assez considérable : il n'existait pas la moindre trace d'inflammation.

La gastricité est un mode morbide que l'on peut

(1) Prat. des accouch., sixième mémoire, t. II, p. 388.

rencontrer seul, d'autres fois combiné à un ordre particulier de phénomènes pathologiques, offrant alors, sous le rapport des indications thérapeutiques, tantôt un intérêt secondaire, tantôt une importance majeure. L'état de turgescence des premières voies peut produire l'hémorrhagie, l'aggraver, l'entretenir ou la compliquer, etc. L'observation des symptômes qui caractérisent l'embarras gastro-intestinal nous éclairera sur la valeur de son existence. Il faut bien différencier les embarras gastriques et l'inflammation des voies digestives : au premier coup d'œil, la différence est parfois difficile à apprécier : ce sont des degrés, des nuances, mais les indications sont essentiellement différentes. Ces matières saburrales, par leur continuité d'action, aggravent, entretiennent du moins l'écoulement. Le manque de fièvre (πυρετος), c'est-à-dire le manque de chaleur âcre dans la peau avec fréquence et agitation dans le pouls, des douleurs dans l'ombilic, des morsures, des tiraillements dans le pylore, de la faiblesse, des éblouissements, suffiront même à eux seuls pour le diagnostic différentiel. Les vomitifs et les purgatifs seront d'une administration heureuse. (Lallemand.)

Les pertes sont soumises à des retours lorsqu'elles sont subordonnées à des affections essentiellement intermittentes. La périodicité, la rémittence peuvent les tenir sous leur dépendance, comme dans les hémorrhagies en général. L'effusion du sang a pu, dans quelques

circonstances, détruire ou diminuer l'irritation qui l'avait provoquée, et sa nouvelle reproduction s'opérer sous l'influence d'une nouvelle congestion et d'un nouveau travail physiologique.

Sous l'influence de certaines constitutions météorologiques, médicales, de quelque épidémie, les métrorrhagies sévissent avec intensité, favorisées surtout par certaines conditions topographiques ou de latitude. Stoll, Finke, Schroëder, ont vu des constitutions régnantes produire des écoulements plus ou moins graves. Les indications seront différentes dans une constitution catarrhale, bilieuse, inflammatoire; la formation même de constitutions médicales mixtes, par la combinaison des constitutions primitives entre elles, réclame des modifications variées dans l'emploi des moyens destinés à les combattre. Nous pouvons ajouter, par anticipation, qu'il faut le plus souvent se servir alors de la méthode *à juvantibus et lædentibus*, éclairée cependant de la marche, du type, des tendances qui les caractérisent. Certaines qualités vicieuses de l'atmosphère, les hivers pluvieux et tempérés, suivis de printemps froids pendant lesquels règnent les vents du nord, sont des conditions qui développent l'imminence des hémorrhagies utérines. Certaines époques, certaines saisons, certaines constitutions atmosphériques, médicales, se font remarquer par l'apparition d'hémorrhagies sur les muqueuses en gé-

néral, sur la muqueuse des bronches, des fosses nasales, de l'estomac, du rectum, etc. Toutes les fois qu'il existe dans l'économie une disposition d'un tissu à être affecté, les tissus analogues ont une grande tendance à s'affecter aussi. Cette loi est générale. Ces analogies de tissus, en général, sont bien dignes de remarque. J'ai vu, dans les salles de clinique du professeur Lallemand, des parotides et des orchites se manifester pendant une épidémie, et passer, avec une rapidité vraiment remarquable, de l'organe sécréteur du sperme à l'organe sécréteur de la salive, glandes de même organisation dans leur composition.

Le plus souvent, dit Boucher, le vice épidémique altère tellement les caractères d'une maladie sporadique, qu'elle exige un autre mode de traitement que n'aurait pas réclamé la maladie si elle eût été dépouillée de toute teinte épidémique.

Des observateurs judicieux et attentifs ont remarqué que, dans certaines épidémies, toutes les affections bilieuses étaient accompagnées de métrorrhagies. Comme dans toutes les épidémies en général, les différentes épidémies d'hémorrhagies utérines après l'accouchement présentent des variétés et des dissemblances, malgré les points de contact qui donnent à leur physionomie de nombreuses analogies. Des formes insidieuses peuvent masquer leur nature. Des allures irrégulières, bizarres dans leurs caractères et leur marche, peuvent être méconnues; elles peuvent pro-

duire, développer, aggraver l'hémorrhagie, en même temps que cette dernière recevra une influence tranchée des causes générales et locales, des complications, des idiosyncrasies et des conditions individuelles. Il faut toujours faire la part de la constitution du sujet, de l'influence de l'épidémie, n'importe sa nature, apprécier cette influence, déterminer la valeur de toutes les circonstances même accessoires, insuffisantes à toute autre époque, mais exerçant une action marquée, imprévue sur la manifestation d'une cause générale, et recevant de cette teinte des caractères variés, énergiques dans leur marche, et rapides dans leur développement.

Le phénomène le plus caractéristique de l'hémorrhagie externe, est l'écoulement du sang au dehors. Les femmes rendent toujours, après l'accouchement et la délivrance, une certaine quantité de sang qu'il serait dangereux de prendre pour une perte. Cette évacuation est utile pour dégorger l'utérus; copieuse même, elle peut néanmoins être normale, dans le but de débarrasser certaines accouchées de l'excès de sang renfermé dans leur système circulatoire. Quatre, cinq, six ou sept livres de fluide sanguin n'ont pas affaibli quelques femmes, d'après les observations de Guillemeau. La perte de sang suffit souvent pour amener la cessation d'une des conditions productrices

de l'écoulement, je veux dire de la pléthore générale ou locale ; ces hémorrhagies doivent souvent être respectées ; il faut savoir ménager le vœu de la nature. *Hæmorrhagia naturalis est vitale negotium naturæ, seu principii agentis in corpore humano, mediante quo sincerus sanguis quantitate ut plurimum excedens, evacuatur.* (*Vide Junkeri conspectum medicinæ, tabula V, de hæmorrhagiis in genere.*) Loin de produire la langueur et la faiblesse, cet écoulement fait cesser le malaise et rétablit l'ordre fonctionnel. Le pouls reste bon ; la matrice revient peu à peu sur elle-même, et forme un corps dur, arrondi, derrière les pubis.

Il n'est pas toujours facile de ne pas confondre une perte véritable avec une simple ménorrhagie. L'écoulement lochial exigu, l'ablactation provoquent quelquefois des évacuations abondantes et prolongées, de véritables ménorrhagies. Malgré l'autorité de Baudelocque, qui a fait tous ses efforts pour établir cette différence, le diagnostic différentiel est souvent difficile ; car le flux menstruel, loin de s'établir toujours avec calme, sans effort, sans dérangement de la santé, est assez souvent précédé et suivi des mêmes symptômes qu'offrent les pertes alarmantes.

L'hémorrhagie passive est plus fréquente que l'active. En général, sa manifestation dans les vingt-quatre premières heures de l'accouchement coïncide

avec l'absence, le défaut ou l'irrégularité d'action des contractions de l'utérus. Les états généraux indiqués, des signes d'irritation, un mouvement fébrile, provoquent et accompagnent les pertes qui surviennent après sa restitution, sa rétraction naturelle.

L'hémorrhagie externe se reconnaît facilement à un écoulement de sang se coagulant plus ou moins promptement, plus ou moins vermeil, plus ou moins abondant, et parfois fort considérable.

Cet accident est assez souvent précédé de symptômes avant-coureurs, de dérangements plus ou moins marqués d'une ou de plusieurs fonctions. Des inquiétudes dans les membres, du malaise, de la pesanteur, de l'engourdissement dans le bassin, de la chaleur, des frissons alternatifs, de la soif se déclarent; selon l'intensité de la perte, selon la constitution de la femme, les circonstances antérieures et actuelles, la nature de l'hémorrhagie, le pouls, d'abord vite et fréquent, devient petit, tremblotant, irrégulier. La peau offre au toucher une chaleur âcre et sèche; la prostration des forces, l'altération des traits, l'accélération de la respiration, des bâillements, des tintements d'oreilles se succèdent avec une rapidité vraiment effrayante; les lipothymies et les syncopes annoncent une fin prochaine.

Le médecin, ne pouvant assister au début des premiers symptômes de l'hémorrhagie interne, peut

rester dans une sécurité profonde ; c'est ce qui a fait dire à Dugès, dans son manuel d'obstétrique : « l'hémorrhagie interne est plus fâcheuse que l'externe, parce qu'elle est plus souvent méconnue. Le sang épanché dans la matrice n'en est pas moins hors du système circulatoire, et ce viscère en peut contenir assez pour que cette déperdition cause la mort. » Ses symptômes précurseurs ne sont pas constants ; au contraire, le plus souvent le développement d'une série redoutable d'accidents, résultat toujours terrible d'hémorrhagies trop abondantes, s'opère d'une manière insidieuse. Souvent la femme oublie bientôt toutes les souffrances de l'enfantement ; le souvenir des sensations passées s'efface devant le bonheur d'être mère ; un penchant irrésistible l'engage à goûter les douceurs du sommeil ; mais ce bien-être est souvent illusoire pour les assistants et l'homme de l'art lui-même, et la malade est conduite promptement dans la tombe. Quelquefois, dans ces circonstances, la femme est tourmentée d'un sentiment de malaise, d'inquiétude, de défaillance qu'elle confond souvent avec le sentiment de la faim ; elle pâlit bientôt ; un teint jaune-pâle succède à la teinte animée produite par l'excitation qu'accompagne toujours le travail de la parturition.

Il faut être attentif à tout noter, être prémuni contre tout ce qui peut arriver, ne pas se bercer d'une trop folle confiance. Les auteurs s'accordent à

dire que les symptômes primitifs d'un tel état sont excessivement difficiles à être saisis.. « Toutes les fois, dit Gardien, qu'une femme tombe dans une syncope après l'accouchement, on doit craindre une hémorrhagie interne, qui deviendrait bientôt mortelle si on ne venait à son secours. » Toutefois, il ne faut pas prendre pour un symptôme de perte cachée, des frissons, quelques spasmes, une lipothymie, qui surviennent, chez quelques femmes, comme après la paracentèse dans l'hydropisie. Dans l'hémorrhagie interne, il y a absence de la formation du globe utérin. Cet organe, malgré un certain degré de mollesse, offre néanmoins un volume et une rondeur qu'il ne possède pas dans l'inertie simple; la main placée sur l'hypogastre sent l'abdomen se tuméfier; l'utérus est mou : son volume, plus considérable qu'après la réduction, présente une masse large, aplatie au-devant du rachis, s'élevant jusqu'au niveau de l'ombilic; les alternatives de contraction et de relâchement sont remplacées par une rigidité permanente; les lochies sont suspendues, le système entier éprouve un état d'inquiétude. Le pouls est petit, concentré, inégal, intermittent, quelquefois même vermiculaire. A mesure que l'utérus prend des dimensions considérables, les phénomènes généraux et particuliers augmentent de plus en plus d'intensité. Le doigt, introduit dans le canal vulvo-utérin, trouve l'orifice du col obstrué. La sortie des caillots par

l'introduction de la main dans la cavité utérine, est un signe pathognomonique. Des douleurs de reins, des frissons spasmodiques, un sentiment de tiraillement aux mamelles, à l'épigastre, dans les derniers moments, quelques accès d'hystérie, quelques mouvements convulsifs, sont des signes particuliers. Les phénomènes généraux se confondent avec ceux que produisent toutes les hémorrhagies abondantes, tels que pâleur de la face, décoloration des lèvres, froid des extrémités, pandiculations, obscurcissement des yeux, bruissement des oreilles, nausées, vomissements, lipothymies, syncopes. Dans ces cas, l'effusion de sang interne devient si excessive dans un si court espace de temps, que ces phénomènes atteignent promptement leur summum d'intensité.

La percussion et la résonnance dans le développement de gaz intestinaux, dans un certain degré de ballonnement du ventre, la palpation abdominale, et les inégalités reconnues par le toucher lors de la présence d'un second fœtus, lèveront tous les doutes et mettront à couvert de l'erreur. Lorsque la trop grande distension de la vessie aura pu faire croire à cet accident, l'introduction d'une sonde ne tardera pas à dissiper cette crainte.

La rétention et l'accumulation du sang dans le vagin, se reconnaissent surtout par le toucher : une pesanteur dans l'hypogastre et le bassin, des tiraillements dans les aines, une distension qui détermine

des épreintes, des envies fréquentes d'uriner, un sentiment de poids sur le fondement, sont les symptômes de cette variété d'hémorrhagie cachée.

L'hémorrhagie après l'accouchement est l'accident le plus dangereux de tous ceux qui peuvent arriver à la femme nouvellement accouchée, a dit Mauriceau. L'homme de l'art doit s'imposer ici une exacte surveillance. Le pronostic de ces hémorrhagies est en général d'une haute gravité : des exemples de mort subite, après l'expulsion de l'enfant, sont assez nombreux. Mauriceau, Delamotte et d'autres chirurgiens, ont vu des nouvelles accouchées chez lesquelles la perte de sang a été si foudroyante, que les malades ont rendu le dernier soupir avant l'administration des secours efficaces.

Toutes choses égales d'ailleurs, la perte latente est plus redoutable que l'apparente.

Le pronostic doit se baser, non d'après la quantité de sang perdue, mais sur la nature de l'hémorrhagie, ses effets sur l'économie, ses caractères, ses complications, sa marche aiguë ou chronique, continue, rémittente, intermittente, sur la constitution, le tempérament de la malade, les affections antérieures, en un mot, sur toutes les circonstances présentes et commémoratives.

Le pronostic est subordonné à la rapidité de l'écoulement, à sa cause, à sa reproduction multipliée,

à l'époque de son apparition, à l'état du moral, à la quantité du sang perdu, à l'état général avant et pendant la gestation. Il varie suivant l'âge et la constitution de la femme. Un écoulement modéré, chez une femme jeune, forte, pléthorique, par le dégorgement des vaisseaux, préviendra les accidents consécutifs si communs à la suite des couches.

Les vices de conformation du bassin, les altérations organiques, toutes les affections à titre de complication ou de coïncidence, aggraveront le pronostic.

Les déperditions du fluide sanguin seront mieux supportées par les femmes pléthoriques, fortement constituées, que par celles préalablement affaiblies par une cause quelconque. La soustraction de quelques onces de sang jette certaines femmes dans un épuisement complet; d'autres supportent impunément une perte de plusieurs livres.

Une maladie qui prend sa source dans la constitution même, est toujours d'un fâcheux pronostic pour sa terminaison.

La considération de l'état de la constitution, pour l'appréciation du danger de l'hémorrhagie, est fort importante; et si des constitutions sanguines et robustes souffrent plus dans quelques cas, rares cependant, d'une même soustraction de fluide, que des constitutions en apparence faibles et anémiques, cela tient à des causes cachées ou à des circonstances anamnestiques quelquefois inappréciables, et devant

cependant devenir la base d'indications essentielles.

La perte abondante sous la dépendance de l'inertie absolue de la matrice, jointe à l'affaissement, à l'épuisement total, est souvent mortelle. Le péril est moindre et la cure plus facile, si elle dépend seulement de la torpeur, de l'engourdissemént de l'utérus. L'inertie, chez une femme faible, chlorotique, cacochyme, est très-alarmante. L'influence des causes se fera d'autant mieux sentir, et d'une manière d'autant plus rapide, que, la somme générale des forces étant moindre, l'économie pourra résister moins long-temps à ces mêmes causes. La difficulté de rétablir les forces générales, et de rendre à la matrice sa contractilité assez promptement pour arrêter l'écoulement qui devient d'autant plus abondant qu'il épuise de plus en plus la femme, rend le pronostic très-fâcheux. Les contractions utérines irrégulières, quoique moins dangereuses, ne présentent pas moins de sollicitude. L'écoulement, dans ce cas, peut avoir une longue durée, et passer à l'état chronique; sa persistance sous cette forme possède une grande tendance à récidiver.

La quantité de sang est relative à l'intensité et au degré de l'inertie, à l'état du col et du fond de la matrice, à la présence du placenta adhérent ou non adhérent, à la présence de caillots, de membranes, etc. Le danger est d'autant plus grand, que l'inertie est plus complète, et, choses égales d'ailleurs, que

l'hémorrhagie se déclare peu après l'accouchement. La continuité, l'intermittence, la régularité, l'irrégularité, ont des valeurs différentes, suivant leurs causes, eu égard aux prédispositions, à l'état général et local.

La perte ne doit pas donner une grande inquiétude, si la femme n'est pas faible, si le pouls conserve de la force et de la dureté, la peau sa température et sa coloration. L'écoulement de sang au dehors éveille aussitôt l'attention de l'accoucheur et des assistants ; tandis que souvent, dans la perte cachée, la malade ne réclame des soins qu'à l'apparition de désordres généraux graves, au point de rendre toutes les ressources désormais incertaines ou inutiles. La pâleur de la face, la faiblesse du pouls, la sueur glaciale du visage, l'obscurcissement des yeux avec dilatation pupillaire précédée de quelques mouvements oscillatoires, annoncent un pressant danger. La syncope, le hoquet et les convulsions, sont du plus fâcheux augure.

L'hémorrhagie, dit Dugès, est assez souvent mortelle ; mais il s'en faut de beaucoup que ce soit sa terminaison la plus ordinaire. Cependant, si, après des pertes abondantes, on a eu le bonheur de conjurer l'orage, il n'est pas rare de voir la femme en proie à une convalescence pénible, affectée de céphalalgie violente, d'une extrême fréquence du pouls, souvent sans état fébrile, d'anasarque, d'une grande

faiblesse, d'inflammations lentes de l'utérus, des plèvres ou du péritoine.

Les cadavres des femmes mortes d'hémorrhagie se putréfient avec rapidité ; l'utérus est extensible, dans un état de mollesse ; on trouve parfois un amas de caillots, ou un seul caillot considérable (comme un pain de quatre à cinq livres [Delamotte]) ; l'insufflation lui rend aisément les dimensions de la matrice en plénitude, du moins si l'accident a suivi de près la parturition. Des gaz putrides se développent dans le cœur, les gros vaisseaux, la cavité splanchnique, et même, en été, dans le tissu cellulaire sous-cutané. Le sang est rare dans les vaisseaux ; le peu qui reste dans les veines est séreux, transsude aisément à travers leurs parois, et teint en rouge la peau, la sérosité même des cavités splanchniques. « Celle du péritoine, ajoute Dugès, auquel nous empruntons ces détails, est quelquefois assez rouge pour faire croire que du sang a été exhalé, durant la vie, dans cette cavité intérieure; de là, sans doute, les observations de Ruysch et autres, qui ont cru que le sang lochial s'était épanché dans l'abdomen par les ouvertures des trompes utérines, si toutefois ce n'est pas un épanchement séro-sanguinolent par suite de péritonite grave et récente qui les a induits en erreur. »

O δε χαιροσ οξυσ. (Hipp.) Un moment de tergiversation ou d'incertitude est susceptible d'entraîner les conséquences les plus fâcheuses. Les moyens à mettre en usage exigent de l'énergie, du sang-froid et de la promptitude. Les secours isolés ou simultanés sont, les uns médicaux, les autres appartiennent plus spécialement au domaine de la chirurgie ; ils sont prophylactiques ou curatifs.

Ces diverses médications reposent sur les principes que nous avons déjà émis en parlant des causes des pertes, et du mécanisme par lequel elles s'effectuent.

L'observation des règles hygiéniques, quelques moyens thérapeutiques mis en rapport avec la constitution et le mode d'être de la femme pendant la grossesse, pourront régulariser la parturition; et comme ses suites sont ordinairement en rapport avec la manière dont il s'est opéré, il convient que l'accoucheur veille à sa régularité. La débilité naturelle ou acquise de la femme, la mollesse de la peau, la petitesse du pouls, la faiblesse des douleurs, et leurs successions tardives, l'habitude de cet accident dans les couches précédentes, demandent des moyens préventifs. Les indications qui proviennent des prédispositions et des modes pathologiques sont très-essentielles; des nuances principales doivent être établies entre ces mêmes prédispositions, selon qu'elles sont naturelles ou acquises, selon qu'elles se rattachent à toute la constitution ou à un seul organe, selon qu'elles dépendent de causes

déterminantes, et selon leur degré d'énergie. Éviter toute fatigue, toute cause de trouble, d'agitation; diriger le travail et ses périodes, sont des indications majeures. La femme se couchera de bonne heure. Quelques boissons toniques et fortifiantes réveilleront les douleurs, et les rendront plus régulières; des frictions sèches sur l'abdomen, des frictions avec une cuillerée d'eau-de-vie ou de Cologne, sont conseillées par A. Leroy et Faure, qui a observé cette pratique à l'étranger. Un bandage autour de l'abdomen soutiendra l'utérus, et aidera à sa contraction; on aura soin de le resserrer à mesure que le travail s'avancera, afin que la matrice ne s'épuise pas en efforts vains et faibles, qui la jetteraient plus tard dans une inertie dangereuse.

Si les douleurs sont faibles et languissantes, les contractions éloignées et peu énergiques, le seigle ergoté, en tranchant la succession des phénomènes qui les accompagnent, les fera changer de caractère, activera et réveillera la contractilité de ce viscère. D'après MM. Trousseau et Pidoux, l'influence de cette substance sur l'utérus se fait sentir dix minutes après son ingestion. Cette action s'épuise vite; il faut répéter les doses à des intervalles assez rapprochés, afin de produire un effet continu. Ainsi, les femmes disposées par leur constitution, leur tempérament, à éprouver des pertes utérines après chaque parturition, se trouveront bien de l'infusion

du seigle ergoté pendant les périodes du travail, à dater de la rupture des membranes, comme le veut Guillemot ; leur délivrance sera le plus souvent exempte d'hémorrhagie : pour maintenir les contractions utérines, ce dernier médecin commence l'administration de ce médicament une demi-heure avant la terminaison présumable de l'accouchement, le donne à diverses reprises, et le continue une heure après la délivrance.

Dans la distension par une grande quantité d'eau, lorsque le bassin est large, le col assez dilaté et les douleurs assez fortes et réelles, on peut percer la poche des eaux, inviter la femme à ne pas faire valoir ses douleurs, et retenir la tête du fœtus à mesure qu'il progresse dans la filière du bassin. La rupture artificielle des membranes tardives à se rompre, dans la variété de durée dans l'intervalle de la contraction et du relâchement qui lui succède, imprimera à l'utérus des mouvements plus répétés et plus longtemps soutenus.

Pour prévenir les accidents occasionnés par la sortie brusque de l'enfant, tels que le renversement, les déchirures, l'inertie, il convient de soutenir le périnée du moment qu'une des extrémités de l'ovoïde est sur le point d'être expulsée. Osborne exige la précaution de retarder l'expulsion de l'enfant une fois que la tête est dehors; Clarke préconise une méthode qui consiste à tenir la femme froide dans

le dernier temps du travail, et d'exercer avec la main une compression sur l'hypogastre, jusqu'à ce que l'utérus soit rentré dans le bassin.

Les phénomènes qui s'opèrent chez la femme, lors de l'accouchement, doivent guider dans la fixation des règles applicables à l'état puerpéral ; les indications peuvent varier, suivant les circonstances : faire disparaître la fatigue par le repos le plus absolu, diminuer l'exaltation nerveuse, éloigner tout ce qui peut produire de l'irritation, favoriser la marche régulière des fonctions et des sécrétions nouvelles, sont des moyens heureux selon les occurrences. Une saignée générale peut détruire un état pléthorique, un molimen hémorrhagique : un simple bain émollient, quelque antispasmodique, préviendront quelquefois un état nerveux, feront cesser des spasmes. Dans tous les cas, il faut placer la femme dans des conditions favorables, et la soustraire à toute influence fâcheuse ou délétère.

Une fois déclarée, l'hémorrhagie demande la connaissance de ce qui l'a produite, l'entretient et l'aggrave.

Il est d'une haute importance de déterminer la subordination de l'écoulement, de distinguer les caractères qui la constituent, et de remplir les indications en tenant compte des contre-indications. Dans toute complication, il faut apprécier la valeur des modes principaux, essentiels ou subordonnés, sim-

ples ou composés, etc., qui, par leur influence, peuvent entretenir ou aggraver l'hémorrhagie.

Le traitement doit être modifié suivant ses causes, son intensité, sa marche, ses tendances, l'époque de son apparition, suivant l'état général de la femme et de l'organe gestateur en particulier.

Si la multiplicité des remèdes proposés pour traiter une affection indique la difficulté de la guérir, il suffit de jeter un coup d'œil sur les moyens nombreux auxquels on peut avoir recours dans l'hémorrhagie utérine : plusieurs s'appliquent, en quelque sorte, à tous les cas indistinctement; des circonstances particulières légitiment seulement l'emploi de plusieurs autres.

Les réfrigérants, administrés sous plusieurs formes, jouissent d'une efficacité bien constatée pour arrêter les hémorrhagies en général, et celles de l'utérus en particulier. Des aspersions, des irrigations continues d'eau froide, pure, vinaigrée; l'application de compresses froides, de la glace sur l'abdomen, les reins, la vulve, les parties internes des cuisses; des injections dans le vagin, et même dans la matrice; des lavements froids; un air froid introduit dans les poumons ou mis en contact avec les téguments, etc., sont souvent employés. Les topiques styptiques ou glacés doivent être ménagés, dans la crainte de voir se développer des inflammations, des réactions phlogistiques vers les organes thoraciques et abdominaux.

Les évacuations sanguines, à cause de l'imminence de l'anémie, sont rarement indiquées; les débilitants ne peuvent être employés que dans le commencement de l'accident, lorsqu'il s'accompagne d'un cortége de symptômes fébriles, de pléthore, de *molimen hæmorrhagicum.*

Dans toutes les circonstances, sous l'apparence d'une confiance calme, au milieu même du plus grand danger, le médecin relèvera le courage de la malade par tous les moyens que la connaissance du cœur de l'homme met en son pouvoir. Une idée saisie à propos, un seul mot, ont suffi pour conjurer l'orage.

Les causes spéciales d'hémorrhagie réclament un traitement particulier en rapport avec l'existence de ces causes. Le renversement de la matrice, ses déchirures, ses ruptures, fournissent des indications variées, eu égard au degré de renversement, à l'intensité de la lésion matérielle, aux causes qui les ont occasionnés, aux accidents qui les compliquent. Il est essentiel de commencer par la réduction de l'inversion utérine.

Lorsque le délivre est en totalité ou en partie retenu dans l'utérus par des adhérences, par une contraction inégale des parois ou du col de ce viscère; lorsque des caillots ou des portions de membranes produisent, par leur présence, des distensions et des irritations, l'indication fondamentale est de faire l'ex-

traction manuelle de tous ces corps étrangers; car on doit, dit Bichat (1), considérer les substances contenues dans les muscles creux de la vie organique comme les véritables antagonistes de ces muscles qui agissent en sens opposé du leur. Tant que ces antagonistes les distendent, ils n'obéissent point à leur contractilité de tissu ; dès qu'ils cessent de les remplir, elle se met en jeu.

Capuron s'exprime ainsi au sujet de l'inertie : « de deux choses l'une, ou la matrice encore molle et inerte présente un grand vide, dont le placenta n'occupe qu'une portion , ou bien, revenue en partie sur elle-même et appliquée sur ce corps spongieux , elle ne manque que de l'énergie nécessaire pour s'en débarrasser. Dans le dernier cas, il est évident qu'il faut procéder à la délivrance sur-le-champ, puisque l'arrière-faix est la seule cause qui entretienne la perte en s'opposant au retour complet de la matrice sur elle-même. Mais il s'en faut bien que la délivrance soit l'indication la plus urgente, lorsque ce viscère, encore très-distendu ou très-spacieux , est frappé d'une inertie absolue qui en suspend la contractilité. En faisant l'extraction du placenta, on n'attaque point directement la cause du mal ; on ne fait qu'augmenter le vide ou la capacité de la matrice, qui n'est déjà que trop grande , etc. » Ce précepte

(1) Anat. gén.

n'est pas aujourd'hui complètement suivi ; l'opinion contraire est même généralement adoptée. Cependant l'adhérence trop intime de la trame spongiense contre-indique les tentatives prolongées pour son extraction ; on pourrait déchirer, arracher même des lambeaux de la matrice, comme nous en avons des exemples ; il est alors préférable d'en abandonner l'expulsion à la nature.

M. Mojon, autrefois professeur à Gênes, a préconisé un moyen nouveau pour combattre le retard de la délivrance, surtout dans les cas de pertes : il consiste à pousser dans la veine ombilicale des injections d'eau froide pure ou acidulée, ou quelque liquide styptique. Cette opération, d'une grande simplicité, a eu de nombreux partisans et des succès avérés : 180 à 240 grammes (six à huit onces) d'oxicrat, d'eau-de-vie très-affaiblie, d'eau froide ou tiède, suivant l'intensité de l'hémorrhagie, sa durée, la disposition à l'irritation, portées dans la veine par la canule d'une seringue, peuvent quelquefois remplacer les avantages des injections et du tamponnement tant vanté par Leroux, sans en avoir les inconvénients.

Dans la perte interne produite par le resserrement du col de l'utérus, par le placenta, caillots ou membranes, une pratique qui présente de grands avantages est de vider la matrice. Dans le premier cas, la dilatation à opérer n'est pas très-forte : la titillation

peut même résoudre le spasme. Jamais d'ailleurs, comme le remarque Lemoine dans la traduction de Burton, l'orifice de la matrice n'est assez contracté, ses fibres ne sont jamais assez rigides, pour qu'on ne puisse introduire la main sans effort un quart d'heure, une demi-heure après l'accouchement. Les émollients unis aux opiacés, soit sous forme de fomentation, d'injection et même de bain de siége, doivent parfois être combinés avec ce dernier moyen, surtout lorsque la contraction spasmodiqne de l'orifice est le mode essentiel; l'application de la pommade de Chaussier (extrait de belladone et cérat), la vapeur de l'eau chaude (Capuron), ont, dans quelques cas, détruit ce spasme comme par enchantement.

Des caillots adhérents peu volumineux doivent être respectés; ce sont souvent les plus sûres barrières contre l'effusion du sang. Le caillot est-il cause essentielle ou consécutive de l'hémorrhagie, les indications ne sont plus les mêmes : s'il est essentiel, il faut l'extraire; si les contractions sont faibles, incomplètes, la soustraction d'un coagulum qui forme noyau et auquel le sang s'ajoute couche par couche, suffira pour donner à la matrice une nouvelle énergie. Si le caillot n'est que l'effet, il faut attaquer la cause première en enlevant toutefois ce stimulus, qui, ne donnant lieu en ce moment qu'à des phénomènes sub-

ordonnés, pourrait cependant exercer une influence fâcheuse.

Dans tous ces cas, il faut solliciter la contractilité de l'organe gestateur par un double mouvement de pression, de massage extérieur et d'agacement interne; une fois débarrassée de tous ces corps étrangers, la matrice sera titillée, agacée avec la pulpe des doigts pour exciter ses contractions complètes et régulières, le plus sûr moyen de tous les hémostatiques. L'introduction de la main dans la cavité utérine est une des ressources les plus efficaces pour arrêter les pertes de sang, et faire cesser l'inertie. Elle vaut mieux, dit M. Jackson, que le tampon, le seigle ergoté et les topiques froids, etc. Les moyens thérapeutiques seront modifiés dans l'inertie simple ou compliquée, partielle ou totale, absolue ou relative. Un agacement, une simple titillation suffiront pour éveiller la matrice laissée dans un état de surprise, de stupeur, par la privation subite de l'excitant qu'elle avait dans son intérieur. Il est bien plus difficile de faire cesser un état d'atonie résultant de la constitution, et effet des efforts violents et des fatigues musculaires.

Les astringents, tels que le cachou, le ratanhia, l'alun, le tritoxide de fer, conseillé par Mme Lachapelle, seront de quelque utilité dans l'état passif de l'organe gestateur.

Les injections de diverse nature méritent pour la

plupart une grande circonspection. Une éponge imbibée de jus de citron ou de vinaigre, un citron écorcé (Evrat), portés dans la cavité utérine frappée d'inertie, peuvent y causer une excitation heureuse, et réveiller sa contractilité. Autant que possible, on doit s'abstenir de remèdes violents. Il faut appréhender le développement d'accidents consécutifs, tels que la métrite, la métro-péritonite, maladies auxquelles exposent par elles-mêmes les pertes de sang.

Le tamponnement offre des avantages et des inconvénients, comme toutes les ressources thérapeutiques majeures. Il faut rejeter son emploi au commencement d'une perte, lorsque les symptômes de pléthore ne sont pas encore dissipés. Si la matrice est en proie à l'inertie, cette digue, loin d'opposer le sang au sang, laisse derrière elle une cavité large, molle, extensible, susceptible de recevoir un épanchement considérable. Dans une perte foudroyante, le danger est cependant imminent : encore quelques flots de ce liquide éminemment vital, et c'en est fait de la vie de la femme. Un tampon volumineux est alors un moyen essentiel pour suspendre l'impétuosité de l'afflux ; un mouchoir de poche, une serviette très-fine, sont toujours à la disposition et à la portée de l'opérateur, pour boucher l'orifice et une partie de la cavité de la matrice. Une espèce de chemise faite avec un linge fin enduit de cérat, introduite vide jusque dans son intérieur, et qu'on remplit ensuite de boulettes de charpie, de

filasse ou de tout autre corps analogue, le tout soutenu par un bandage en T, est une méthode des plus usitées. Ce moyen sera combiné avec tous ceux qui peuvent réveiller la contractilité, et empêcher la distension de cet organe, tels que des malaxations par l'application des mains sur la région hypogastrique, des pressions circulatoires et comprimantes sur les parois de la matrice. Le tamponnement utéro-vaginal peut, à la rigueur, produire le même résultat. L'inertie résistant à tout, Dugès conseille, si les parois de l'abdomen sont molles et minces, de saisir alors le fond de l'utérus, de l'empêcher de se distendre en le soutenant pendant plusieurs heures, pour prévenir la perte interne.

Dans l'inertie du col, le corps étant convenablement revenu sur lui-même, il est indiqué de porter le tampon dans l'excavation (*instar campanæ*) constituée par le col utérin. Il est aussi avantageux dans les dilacérations, les déchirures, les ruptures de la muqueuse vaginale; dans l'ouverture d'un vaisseau, d'une varice de cette gaîne musculo-membraneuse, de la face externe du col de l'utérus; dans le déchirement partiel de l'orifice, dans la solution de continuité surtout qui n'a pas envahi toute l'épaisseur de ce tissu. On pourrait obvier à la rétention des lochies par un double soin, c'est-à-dire par l'application du tampon, et par l'introduction simultanée

d'une canule, d'une sonde, d'un pessaire en bilboquet, en ivoire ou en gomme élastique.

Le seigle ergoté, comme moyen oxytocique, est aujourd'hui devenu vulgaire. A la dose de 75 centig., 1 gramme, 1 gram. 50 cent., et 2 gram. (15, 20, 30 et 40 grains), par prises de dix en dix minutes ou de quart d'heure en quart d'heure, cette substance est un bon hémostatique dans les pertes qui dépendent d'un défaut de contraction des fibres de la matrice, ou dues à des adhérences placentaires. Baudelocque, Chevreul, Villeneuve, Velpeau, etc., en ont constaté l'efficacité ; nous ne croyons pas cependant ses effets à l'abri de tout reproche ni de toute contestation. Ce médicament ne peut être fort utile dans des cas graves; ses effets sont beaucoup plus avantageux dans les écoulements modérés résultant de l'inertie incomplète de la matrice, et s'étant manifestés à une certaine distance de l'accouchement. Baudelocque, dans son traité des hémorrhagies internes de l'utérus, dit qu'on ne risquerait rien, dans des cas pressants, d'employer cette poudre à une dose double ou triple de celle qu'on prescrit ordinairement. Le seigle ergoté peut être un médicament précieux, si les voies digestives ne contre-indiquent pas son ingestion. Toutefois ce moyen pourrait être employé par toute autre voie. Il faut tenir compte de la susceptibilité de la malade et de la gravité de l'affection: les femmes fortes et sanguines tolèrent

de plus fortes doses que les femmes nerveuses ; dans le cas de contre-indication, si la femme est nerveuse, irritable, d'une sensibilité exquise, des boissons calmantes, tièdes ou froides, selon l'indication et la saison, des gelées animales et végétales, seront utiles. Quelques cuillerées d'un vin généreux, des potions avec des eaux de cannelle, de menthe, de fleurs d'oranger, seconderont ses effets.

Des considérations anatomiques et physiologiques ont conduit à l'application d'un sinapisme entre les omoplates, à titre de révulsif. Velpeau le regarde comme un des plus puissants et des plus utiles que l'on puisse recommander. Par la rapidité de mise en jeu des irradiations sympathiques, la moutarde mérite confiance dans les hémorrhagies, surtout asthéniques, car si la perte était accompagnée de réaction générale, de molimen hémorrhagique, ce moyen serait plutôt nuisible qu'utile.

Une longue immersion des bras dans l'eau chaude ou tiède, des manuluves simples ou sinapisés, la succion des seins, des frictions sèches sur la poitrine, le rachis, les membres thoraciques, ont été mis en usage. Stoltz a fait cesser un cas de perte avec atonie, en appliquant un vésicatoire sur l'hypogastre.

Les ventouses sur les mamelles ne conviennent pas le plus souvent dans les mouvements synergiques fluxionnaires actifs. L'observation d'Alibert, dans sa

traduction de Pasta, trouve ici son application. « Ceux qui se fondent sur la sympathie entre l'utérus et les mamelles, pour expliquer l'action révulsive des ventouses appliquées sur ces dernières, n'ont peut-être point assez fait attention que l'irritation de l'un de ces organes se répète sur l'autre, et que tout stimulant appliqué sur les mamelles, réveille l'action de l'utérus, et tend, par conséquent, à augmenter l'hémorrhagie. »

On s'est beaucoup occupé de la compression de l'aorte. Ce moyen, comme tous les autres, peut rendre des services importants lorsque les indications sont pressantes et bien établies. Dugès, Mme Lachapelle, Baudelocque, Velpeau et bien d'autres, lui accordent une grande confiance. La compression aortique au-dessus de l'angle sacro-vertébral, est surtout avantageuse, à notre avis, dans les pertes foudroyantes, dans les congestions actives, dans l'afflux du sang artériel dont le système aortique abdominal devient le siége ordinairement peu après l'expulsion du fœtus. Il faut éviter, autant que possible, d'y comprendre la veine cave, et de gêner ainsi le retour du sang veineux, obstacle qui deviendrait la source d'hémorrhagies graves et inquiétantes, et sur laquelle nous avons insisté au commencement de ce travail. Une stase veineuse plus ou moins rapide en serait le résultat; et ce serait, d'après la juste remarque de Jacquemier, une ligature

appliquée au-dessus du point où l'on veut pratiquer la phlébotomie. Cette compression est exercée un peu à gauche du rachis, soit avec les pouces, deux doigts, ou le poing, soit d'une manière plus immédiate, en portant la main dans l'utérus. Il faut écarter, déprimer les intestins pour ne point les meurtrir ni les contondre. Le professeur Delmas, dans ses leçons orales, a cité plusieurs guérisons qu'il avait obtenues en s'asséyant lui-même sur l'abdomen de la femme.

Dans les hémorrhagies veineuses, dont Jacquemier, Désormeaux et P. Dubois ont montré la fréquence et la gravité, une compression méthodique, régulière, portant à la fois sur l'utérus et les viscères du bas-ventre, peut avoir les plus grands avantages. Malgré l'autorité de Mme Boivin, le bandage de corps me paraît susceptible de pouvoir quelquefois arrêter ou prévenir l'hémorrhagie principalement veineuse. L'examen de la région du bassin nous offre un plan qui, quoique un peu irrégulier, offre cependant une surface assez large, et une résistance suffisante pour permettre le contact des parois antérieure et postérieure de l'utérus Une condition indispensable est la régularité, l'uniformité de pression, car une compression mal faite peut avoir les effets les plus nuisibles. Un bandage de corps étroit ou mal appliqué, portant son action au-dessus de la circonférence du bassin, exerçant une compression médiate sur la veine cave in-

férieure, et sur les gros troncs vasculaires qui sont au-devant de la colonne vertébrale, peut devenir la source d'hémorrhagies effroyables. Peu (prat. des accouch.) cite l'observation d'une perte effrayante, survenue peu de temps après une délivrance heureuse, à la suite d'une constriction trop forte qui empêcha l'écoulement des vidanges. Il est plus rationnel, je crois, et beaucoup plus logique d'attribuer cet accident à une constriction abdominale trop forte qui gêna la circulation, engorgea les vaisseaux, et força le sang à surmonter la résistance qu'opposait la contraction utérine.

L'hémorrhagie peut être liée à un mouvement fluxionnaire général ou local. Dans un simple état fébrile, les tisanes émollientes ou légèrement acidulées, rarement la phlébotomie, suffisent le plus souvent. La tisane de chiendent nitrée est, dans ce cas, une boisson douée d'un vertu spéciale. Le nitre, dit le professeur Lordat, est regardé comme un rafraîchissant par excellence ; et, sous ce rapport, il convient lorsque la fièvre a un peu trop d'activité. On prétend même qu'il a la propriété de ralentir les mouvements fluxionnaires ; ce qui le fait recommander contre toutes les hémorrhagies actives par Mynsicht et par Stahl.

Si le mouvement fluxionnaire local est le résultat d'une pléthore, d'une excitation produite sur les parois des vaisseaux, si les forces du système ne se

ressentent pas de cette déperdition, si la femme est jeune, forte, sanguine, la médecine expectante est ici la meilleure ; dans tous les cas, il faut modérer la réaction. L'écoulement de sang est souvent le remède à lui-même : dans les hémorrhagies actives modérées, il faut toujours craindre une inflammation ; l'avortement de l'écoulement peut entraîner un travail de phlogose ; car la congestion hémorrhagique et la congestion inflammatoire ne diffèrent l'une de l'autre qu'en ce que la première est plus brusque dans son début, moins régulière dans sa marche, et plus prompte dans sa terminaison, tandis que l'autre se développe avec plus de lenteur, de régularité, et persiste avec plus de tenacité. Un écoulement de sang est alors nécessaire ; le pouls perd de sa force, l'état d'éréthisme de l'organe tombe ; mais lorsque cette évacuation n'a pas lieu ou qu'elle est incomplète, l'irritation continue, la fluxion augmente, change de caractère, et passe à l'état inflammatoire (1).

L'écoulement peut être sous la dépendance d'un état de pléthore ; cette dernière peut être apparente ou cachée, naturelle ou acquise, générale, soit bornée à l'utérus. Annuler, autant que possible, les causes qui l'ont occasionnée, est l'indication la plus urgente. Dans la pléthore générale, il faut exposer

(1) Lallemand, lettres sur l'encéphale.

la femme à l'impression d'un air froid, favoriser l'écoulement qui devient souvent un moyen curatif, disposer la femme sur un lit de crin, approprié, comme le dit Arétée (*de curat. hæmorrh.*) : *stratum solidum, haud multùm cedens, neque profundum, neque calidum esto.* Une position horizontale, le bassin plus élevé que le tronc, le repos, le silence, des boissons délayantes et rafraîchissantes, nitrées et légèrement acidulées, suffisent alors pour la plupart du temps. Dans la pléthore locale, il faut calmer la sensibilité de l'utérus par des bains de siége, frictions sèches, bains de vapeur, etc. La saignée est le plus souvent contre-indiquée dans le cas qui nous occupe.

L'hémorrhagie peut être sous la dépendance d'un état nerveux, général ou local. Comme tous les autres états, il est idiopathique, subordonné, simple, compliqué, etc. Selon les causes déterminantes, selon qu'il est idiopathique, subordonné, simple, etc., l'invasion de l'état nerveux varie. La valeur de cet état se juge d'après son intensité, le degré d'habitude et de tolérance du sujet. Avant d'établir la méthode de traitement, il faut balancer les indications et les contre-indications que fera connaître l'histoire naturelle de l'état nerveux. Dans l'état nerveux général, si le spasme est léger, les émollients, les calmants, les rafraîchissants suffisent ordinairement. Quand il est vague, irrégulier, plus intense, on emploiera les

antispasmodiques diffusibles, tels que le musc, le camphre, les éthers, le castoréum, l'assa-fœtida, etc. Les stupéfiants sont indiqués lorsque l'état nerveux est très-intense; on peut les combiner avec les antispasmodiques diffusibles.

L'usage de l'opium a été condamné par quelques auteurs; son administration est indiquée dans quelques circonstances. L'opium ne peut convenir, en général, dans les hémorrhagies actives causées par la pléthore, un embarras dans la circulation. Son emploi sera couronné de succès dans les écoulements occasionnés par un trouble, un dérangement dans le système nerveux, tels que l'état nerveux proprement dit, une douleur intense, l'irritation de l'utérus, les concentrations et les fortes passions de l'âme. Alibert, dans sa thérapeutique, s'exprime en ces termes: « il faut établir comme un fait démontré par l'observation clinique, la grande utilité de l'opium dans les flux hémorrhagiques qui dépendent d'une sensibilité nerveuse trop irritable, d'une vive douleur locale, ou d'un stimulus qui agit sur quelque partie du corps. On l'a proposé pour modérer le cours des règles trop abondant, pour tempérer les pertes opiniâtres qui succèdent à des accouchements laborieux, surtout lorsque ces pertes se joignent à une grande douleur des lombes et de l'abdomen, et qu'elles augmentent en raison de l'intensité de la douleur. Quand l'hémorrhagie est prompte, et pour ainsi dire fou-

droyante, on se trouve très-bien d'unir l'opium à l'emploi de quelques acides étendus d'eau. » Après d'abondantes évacuations sanguines, les préparations opiacées unies aux toniques auront pour but de combattre l'irritation générale, les affections spasmodiques. L'anomalie et les suites de l'état nerveux demandent, du reste, des moyens thérapeutiques d'après les indications qu'elles présentent.

Les toniques stimulants, les substances aromatiques, les potions éthérées, seront utiles dans l'adynamie relative, en relevant d'une manière subite les forces de l'organisme. L'adynamie absolue est certainement bien plus rebelle. Lorsque l'indication principale est fournie par l'état passif de l'organe gestateur, les préparations essentiellement toniques et astringentes, le cachou, les décoctions de noix de galle, d'écorces de chêne, le ratanhia, l'alun, le tritoxide de fer, pourront être employés avec quelque succès. Il faut bien distinguer si la faiblesse est réelle, apparente ou cachée. L'évaluation des forces est quelquefois difficile à apprécier. L'association, la combinaison ou la complication de l'irritabilité avec la faiblesse, demandent, en thèse générale, non des toniques, mais des adoucissants et des aliments nutritifs sous un petit volume. Dans la réunion de l'état nerveux avec l'adynamie, John Burns préconise l'opium comme le meilleur des cordiaux : jamais, dit-il, l'emploi de ce remède n'a empêché

la contraction de l'utérus, et n'a produit aucun effet fâcheux.

L'idée de remettre du sang dans les veines d'un malade qui se meurt d'hémorrhagie, s'est offerte à la pensée, et a été mise pour la première fois en pratique, à Oxfort, par le docteur Louver, vers la fin du dix-septième siècle. Rajeunir les vieillards, rendre la vigueur aux sujets épuisés, telles étaient les espérances chimériques qui naquirent d'abord de cette innovation, tant l'esprit humain a de la tendance à se saisir avidement et à grossir tout ce qui le flatte et lui plaît !!.... Mais une invention humaine ne saurait changer les lois qui nous régissent ! Leur immuabilité seule fera toujours parcourir à tout être organisé, à toute existence animée, les périodes d'augment, d'état et de décrépitude.

Appliquée même à la tocologie, la transfusion est une ressource dangereuse. Aux maux extrêmes, il faut opposer des remèdes extrêmes, nous dit le Vieillard de Cos. Toutefois des injections de sang ont été pratiquées, en Angleterre, sur de nouvelles accouchées épuisées par de violentes hémorrhagies. Des cas de réussite sont rapportés par MM. Blundell, Doubleday et quelques autres praticiens. Des exemples nombreux et plus nouveaux sont encore consignés dans des journaux de médecine. Mais il ne serait permis de songer à ce moyen que pour remédier à l'anémie, à la vacuité des vaisseaux, à l'état de syncope ou de

convulsions qui suivent trop souvent les hémorrhagies abondantes.

Prévenir le retour de l'écoulement, combattre les accidents consécutifs, telles sont enfin les dernières indications. Il importe de placer la femme dans des conditions favorables, d'éloigner toutes les causes capables de déterminer de nouvelles pertes et d'agir d'une manière fâcheuse sur le physique ou le moral de l'accouchée.

Ici se terminent ces réflexions écrites sous l'impression de trop malheureuses circonstances qui m'ont long-temps mis dans l'impossibilité de me livrer à aucun travail intellectuel. Et si mes forces ne m'ont pas permis de m'élever à la hauteur de mon sujet, je m'appliquerai volontiers les paroles du poète latin qui nous dit :

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.

FIN.

Sciences accessoires.

De l'équilibre des corps flottants : application à la natation.

Lorsqu'un corps flotte dans un liquide quelconque, deux conditions d'équilibre sont nécessaires : il faut que le poids du corps soit soutenu, que la poussée du liquide soit égale et directement opposée à ce poids, c'est-à-dire que le centre de gravité du corps et celui du fluide déplacé se trouvent sur une même verticale.

Les animaux, et notamment l'homme, seront en équilibre lorsque le centre de gravité se trouvera verticalement au-dessous du volume d'eau déplacée, et sera perpendiculaire à l'horizon.

Anatomie et Physiologie.

Quel est le mode général d'origine des nerfs rachidiens?

L'origine des nerfs rachidiens, qui naissent sur les côtés de la moelle vertébrale, a lieu par deux racines, l'une antérieure, l'autre postérieure ; ces racines, formées chacune par des filaments plus ou moins nombreux, se réunissent entre elles, à leur passage à travers les trous de conjugaison et les trous sacrés, après avoir présenté un renflement ovalaire ou gangliforme, composé par les filets de la racine postérieure. A sa sortie de ces trous, le tronc de chaque nerf se partage en deux branches, l'une antérieure, l'autre postérieure.

Sciences chirurgicales.

Décrire sommairement les procédés opératoires de la lithotritie.

Tous les procédés connus de lithotritie rentrent dans l'une des trois méthodes admises par Malgaigne : l'usure progressive, l'écrasement et la percussion.

Usure progressive. — Les instruments usités dans cette première méthode se réduisent, en général : 1° à une canule droite extérieure servant de gaîne ; 2° à un litholabe se terminant par une pince à branches plus ou moins multiples ; 3° à une tige centrale dont l'extrémité est diversement configurée pour agir sur le calcul. Tantôt c'est le *lithorineur de Meyrieu* (limes propres à user la pierre de la circonférence au centre) ; tantôt ce sont les *lithotriteurs ou forets* de M. Civiale (tige armée de dents pour perforer le calcul) ; tantôt, enfin, ce sont les *fraises à développement*, *à virgules*, *l'évideur à forceps* (fraises brisées s'écartant de manière à perforer la pierre, à l'évider ensuite).

Une vis de pression peut fixer solidement la canule externe à la canule interne qui porte à l'extérieur les divisions du pied. Le lithotriteur est garni au dehors d'une poulie recevant dans sa gorge la corde d'un archet qui, mise en jeu, lui imprime des mouvements rotatoires pressés et énergiques.

Après avoir introduit l'instrument dont le bec doit représenter une olive mousse et arrondie, il faut chercher la pierre ; la manœuvre varie selon que la pince est à trois branches ou que le litholabe est à branches multiples. Pour ouvrir ces branches, on prend de la main droite l'extrémité du litholabe tenu immobile, et, avec la main gauche, on ramène à lui la canule externe. Le calcul étant placé entre les deux branches inférieures, on reprend l'extrémité libre du litholabe qu'on soulève un peu de la main droite, afin que les branches ne cessent pas d'appuyer contre le bas-fond de la vessie, et avec la main on repousse sur elles la canule externe, ce qui tend à les fermer. Après quelques mouvements de va et vient, la canule externe est poussée le plus avant possible sur le litholabe, et on le fixe à l'aide de la vis de pression. L'opérateur, placé un peu à droite, tient solidement de la main gauche l'instrument entre la verge et la tête du chevalet, tandis que de la droite il fait aller l'archet, d'abord avec lenteur, puis avec plus de vitesse et de force, en inclinant l'effort de

l'archet en avant, ou, si la pierre est très-dure, en ajoutant un ressort à spirale.

Écrasement. — La pince à deux branches crénelées de M. Amussat qui saisissaient et broyaient la pierre, le brise-coque de M. Heurteloup, doivent être mentionnés.

Procédé de Jacobson. — Son instrument se compose d'une canule solide en argent, dans laquelle est placé un mandrin d'acier, fendu dans toute sa longueur en deux moitiés, l'une fixe; l'autre, formant sa convexité, est mobile, articulée à l'extrémité de la portion fixe, et présente, en outre, sur sa longueur, trois autres articulations. L'opérateur, après avoir reconnu le calcul, pousse en avant la branche mobile qui s'écarte de la partie fixe, l'abaisse dans le bas-fond de la vessie, et au moyen de ses articulations, figure une sorte d'anse que l'on glisse sur le calcul. On l'étreint fortement contre la portion fixe en retirant à lui le manche du mandrin; on met en jeu une vis de rappel à triple levier, prenant un point d'appui contre le rebord même de la canule; la branche mobile étant ramenée avec force au dehors, cette vis provoque l'écrasement du corps étranger qu'elle comprime.

Percussion. — *Procédé de M. Heurteloup.* — Les instruments nécessaires sont : 1° le percuteur courbe à marteau, tige d'acier, de 14 pouces de longueur, divisée en deux parties : l'une tient à une pièce carrée

d'acier qui forme l'armure ; l'autre peut reculer et avancer, agir sur les deux portions de la courbure, suivant le mécanisme du podomètre des cordonniers ; 2° un marteau métallique ; 3° un lit appelé rectangle.

L'instrument introduit dans la vessie comme une sonde courbe ordinaire, on obtient une pince ouverte en retirant les branches mobiles, et par l'écartement des deux portions courbes. Lorsque le calcul est saisi, on repousse fortement la branche solide pour le serrer solidement entre les deux portions de la courbure. La branche fixe étant disposée et serrée dans le point fixe au moyen de son armure, avec le marteau, on frappe sur la branche mobile, et la percussion est transmise sans aucune perte sur le calcul. Cinq à huit séances de trois ou quatre minutes suffisent ordinairement.

Le percuteur a gagné à l'addition d'une vis de pression déjà indiquée par M. Heurteloup, perfectionnée par M. Ségalas, et enfin, tout récemment, par MM. Civiale et Leroy-d'Étiolles.

Sciences médicales.

Traitement de l'empoisonnement par les poisons narcotiques.

Les poisons narcotiques sont : opium , morphine , narcotine , leurs diverses préparations ; jusquiame , pomme épineuse , laitue vireuse , thridace , solanine, l'acide hydrocyanique , etc. Les acides végétaux étendus d'eau , l'infusion de cafe , les saignées s'il existe une congestion céphalique , seront les meilleurs moyens auxquels on aura recours après que l'on aura suffisamment fait vomir , et qu'on aura expulsé jusqu'aux restes du poison , à l'aide de la sonde à double courant.